



Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie

“CORSO TEORICO PRATICO DI FARMACIA E GALENICA ONCOLOGICA”

Codice Evento: 313-377511
Meldola (FC) 20-21 Aprile 2023

SCHEDE DI ISCRIZIONE

DA INVIARE VIA MAIL alla Segreteria Nazionale SIFO (info@sifo.it) ENTRO IL 19 Aprile 2023 - allegando copia del bonifico relativo alla quota di iscrizione all'evento.

Cognome				Nome			
Luogo di Nascita			Data di Nascita		CF		
Indirizzo Abitazione				Num.		Cap	
Località			Prov.		Regione prov.		
Denominazione Azienda/Sede lavoro							
Tel.			Cell.			E-mail	
Professione	<input type="checkbox"/> Farmacista Pubblico del SSN <input type="checkbox"/> Farmacista Territoriale <input type="checkbox"/> Farmacista di altro settore						
	<input type="checkbox"/> Infermiere						
	<input type="checkbox"/> Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico						
Tipo di contratto	<input type="checkbox"/> Libero professionista		<input type="checkbox"/> Dipendente				
	<input type="checkbox"/> Convenzionato		<input type="checkbox"/> Privo di Occupazione (o in congedo o altro: _____)				
Iscrizione avvenuta tramite reclutamento	<input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI' (se sì, indicare il nome dell'Azienda reclutante _____)				
Comunica eventuali allergie alimentari:							

Il corso è rivolto a n. 20 Farmacisti (Farmacista Pubblico del SSN, Territoriale, di altro settore) soci SIFO, in regola con la quota associativa 2023 e n. 20 tra Infermieri e TSLB provenienti da tutto il territorio nazionale.

QUOTA DI ISCRIZIONE: € 61.00 (€ 50.00+ IVA 22%)

In caso di rinuncia successiva all'iscrizione, la quota verrà rimborsata se sarà inviata comunicazione scritta a info@sifo.it entro i 10gg precedenti all'evento (entro 10/04/2023). Oltre tale data non sarà possibile provvedere al rimborso.

MODALITÀ DI PAGAMENTO: Bonifico Bancario a favore di SIFO - Via Carlo Farini, 81 – 20159 Milano.

UNICREDIT ag. 219 Via Carlo Farini - MILANO

IBAN: IT21V0200801619000101796060

CAUSALE BONIFICO: (nome + cognome) quota iscrizione “CORSO TEORICO PRATICO”

Necessito di fattura SI NO

Intestazione						
P.IVA				C.F.:		
Via			N.	Cap, Località, Prov.		
Codice Univo SDI:	Indicare Esenzione IVA (se fatture da intestare ad un ENTE):					
Indirizzo PEC a cui spedire la fattura						

TUTELA DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a _____

DICHIARA

Di aver preso visione delle informazioni fornite dal Titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del GDPR mediante consultazione dell'apposita Informativa consultabile al seguente link: <https://www.sifoweb.it/elenco-informative-privacy-survey/4379-informativa-sulla-privacy-modulistica-generale.html>

e PRESTA

il suo consenso al trattamento, alla comunicazione ed alla diffusione dei propri dati personali per le finalità e nell'ambito indicato nell'informativa.

Data _____ Firma _____

RISERVATEZZA

Il presente contenuto è strettamente riservato ed è esclusivamente destinato alla società, ente e/o persona indicati come destinatari/o. Chi riceve la presente documentazione, se non è l'effettivo destinatario o un dipendente o la persona responsabile della consegna, è tenuto a non farne alcun uso, copia distribuzione o divulgazione. Quanto inviato e ricevuto per errore da società, ente e/o persona diversi da quelli indicati sopra non deve essere letto né divulgato in qualsiasi modo e, previo avviso, deve esserci restituito, a nostre spese in originale, oppure distrutto. Per qualsiasi comunicazione ovvero in caso di illeggibilità o incompleta ricezione di quanto trasmesso si prega contattare al più presto il n

Cod. MOD13-IO1PG1MQ7 “SCHEDE ISCRIZIONE”

DATA 31/05/2022 Rev.14