



SCHEDA DI ISCRIZIONE CORSO FORMAZIONE
Il project management nelle organizzazioni sanitarie
17-18 novembre 2009

Modalità di iscrizione

Si prega di restituire il presente modulo compilato per ogni singolo partecipante **entro il 23 ottobre 2009** a:
Segreteria Cerismas: fax 02.7234.3828 – E-mail: cerismas@unicatt.it

Partecipante all'iniziativa

Nome e Cognome	Posizione Aziendale	Telefono	E-mail

Le modalità si differenziano per iscrizione a titolo individuale o aziendale:

- Il/La sottoscritto/a si iscrive al corso **"Il project management nelle organizzazioni sanitarie"** in data **17-18 novembre 2009** e dichiara di versare la somma di € 520,00 + IVA a ricevimento fattura tramite bonifico bancario:

Soggetto a cui inviare la fattura

Nome e Cognome _____
Indirizzo _____
Codice Fiscale _____
Città _____ (prov. _____) c.a.p. _____

- Il/La sottoscritto/a si iscrive al corso **"Il project management nelle organizzazioni sanitarie"** in data **17-18 novembre 2009** e dichiara che il versamento della quota di partecipazione di € 520,00 + IVA, se dovuta, sarà effettuato da un soggetto giuridico a ricevimento fattura tramite bonifico bancario (compilare la parte seguente della presente scheda).

Dati fiscali dell'Ente/Azienda di appartenenza

Ragione sociale _____
Indirizzo _____
Città _____ (prov. _____) c.a.p. _____
Partita IVA _____

Soggetto a cui inviare la fattura

Nome e Cognome _____
Indirizzo _____
Città _____ (prov. _____) c.a.p. _____
Nominativo e telefono del referente dell'Azienda per eventuali contatti _____

(*) c/c intestato a: Cerismas – Banca Intesa, Ag.16 – via Urbano III, 3 – IBAN IT72L0306909486000013973163
È necessario precisare il titolo del corso e il nome del partecipante sulla causale del versamento.

Informativa ai sensi del D.Lgs.196/2003

- L'Università Cattolica del Sacro Cuore, in qualità di titolare del trattamento, garantisce la massima riservatezza dei dati da Lei forniti in ottemperanza alle disposizioni del **D.Lgs.196/2003**. Le informazioni raccolte verranno utilizzate ai fini organizzativi del corso. In ogni momento, a norma dell'articolo 7 del citato decreto, potrà avere accesso ai Suoi dati e chiederne la modifica o la cancellazione. Compilando la scheda d'iscrizione, avrà la possibilità di ricevere materiale informativo su future e analoghe iniziative promosse dall'Ateneo. Ove fosse interessato, barri la casella qui accanto.

Data _____ Firma _____