

CeVEAS – Corso di Formazione
**Come valutare criticamente gli studi clinici
su benefici e rischi dei farmaci**

Corso di I livello per farmacisti del SSN sui principi base dell'EBM
28-30 ottobre 2010

Scheda di iscrizione

DATI ANAGRAFICI:

COGNOME: _____ NOME: _____

CODICE FISCALE _____

VIA/PIAZZA _____

CAP: _____ CITTA: _____ PROV _____

TEL _____ CELLULARE _____ FAX _____ E-MAIL _____

Struttura di appartenenza _____ Qualifica Professionale _____

INTESTARE LA FATTURA A:

Nota:

- se la fattura deve essere intestata a voi stessi indicare indirizzo privato e codice fiscale
- se il pagamento viene effettuato da Ditte/Enti, si prega di allegare alla presente scheda di iscrizione, lettera di autorizzazione al pagamento stesso, dove siano specificati i dati necessari alla fatturazione (ragione sociale, indirizzo, partita IVA)

COGNOME/NOME o RAGIONE SOCIALE _____

INDIRIZZO _____

CAP: _____ CITTA': _____ PROV _____

C.F. (*campo obbligatorio*) _____

P.I. _____

La quota di iscrizione al corso è pari a € 501,81 esente IVA ai sensi dell'art. 10 DPR 633/72 - corso ECM - (comprensivo del bollo 1,81euro).

La domanda di iscrizione deve pervenire entro e non oltre il 6 ottobre 2010

Eventuali annullamenti devono essere comunicati via fax entro l'11 ottobre 2010, il mancato rispetto di tale termine comporterà l'addebito dell'intera quota di iscrizione.

FORMA DI PAGAMENTO

Bonifico bancario a:

Banca Popolare di Verona – S. Geminiano e S. Prospero
Agenzia di Modena
CODICE IBAN: IT5310518812900000000016840
Causale: Corso di Formazione Ceveas I livello.

Allegare copia del bonifico attestante l'avvenuto pagamento.

E' possibile effettuare una pre-iscrizione inviando la sola scheda di iscrizione compilata e firmata. Tale pre-iscrizione non sarà ritenuta valida se la documentazione relativa al pagamento della quota di iscrizione non arriverà entro il termine previsto per le iscrizioni.

In caso di annullamento del corso verrà rimborsata la quota di iscrizione versata.

Inviare la scheda di partecipazione e la copia del bonifico bancario via fax entro due giorni dall'avvenuto bonifico a:

CeVEAS
c.a. dott.ssa Lucia Santodirocco
V.le Muratori, 201 – 41100 Modena
Tel. 059 435221 – Fax 059 435222
e-mail: l.santodirocco@ausl.mo.it

Informativa ai sensi dell'art. 13 Dlgs 196/2003

Ai sensi dell'art. 13 del Dlgs n. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) si informa che i dati da Lei forniti saranno trattati nel rispetto della normativa citata e degli obblighi di riservatezza. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali; per il trattamento dei dati si utilizzano supporti informatici e cartacei idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza. In relazione ai citati trattamenti Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art.7 del Dlgs 196/2003.

Data

In fede