



Società Italiana di Psiconcologia
Regione Sardegna

IV CORSO BIENNALE IN PSICONCOLOGIA (2018-2019)
SCHEDA DI ISCRIZIONE

Da inviare a:
info@sardiniameeting.it – Fax 070 6406641
entro il 10 gennaio 2018

DATI ANAGRAFICI

Cognome e Nome _____ Luogo di Nascita _____

Data Nascita _____ C.F. _____

P.IVA _____ Indirizzo Privato _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Tel/Cell _____ E-mail _____

Professione: Medico Infermiere Fisioterapista Psicologo Assistente Sociale

Specializzazione: _____

Dipendente Convenzionato Libero Professionista Privo di occupazione

Ente di Appartenenza _____ Reparto/U.O. _____

Via _____ CAP _____ Città _____

Prov. _____ Tel _____ E-mail _____

Si allega alla domanda d'iscrizione:

- Curriculum vitae

Modalità di pagamento:

Bonifico bancario Intestato a: Sardiniameeting S.r.l c/o Banco di Sardegna – Ag.1 Cagliari – IBAN IT61Y0101504801000070473655
(Si prega di voler inviare copia del bonifico effettuato unitamente alla scheda di iscrizione al seguente numero di fax: 070 6406641)

Assegno circolare o bancario non trasferibile n..... della Banca.....
di €..... intestato a: Sardiniameeting S.r.l. – (Si prega di voler anticipare, unitamente alla scheda di iscrizione, una copia dell'assegno via fax al numero 070 6406641 e inviare l'originale a: Sardiniameeting Srl – Viale La Playa, 7 - 09123 Cagliari)

Dati per la fatturazione se diversi da quelli suindicati:

Nome _____ Cognome _____

Ente _____ Indirizzo _____ Città _____

P.Iva/Codice Fiscale _____

Si autorizza il trattamento dei dati ai sensi della legge 196/2003

Luogo e Data _____ Firma _____