**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

**IMAGINEYE 2024**

Torino, Turin Palace Hotel, 7-8 giugno 2024

(si prega di rinviare la scheda compilata in tutte le sue parti

**entro il 20 maggio 2024** a segreteria2@gccongressi.it)

COGNOME/NOME……………………………………………………………………………………………………………………...…………

INDIRIZZO ……………………………………………………………………………………………………………..……………………………..

CAP……………………….………..CITTA’…………………………….………………………..……………..PR………………………………

TEL………………………………………………………….…………CELL ………….………………………………………………………………

E- MAIL…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………….

P.IVA/CF ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Cod. dest ……………………………………………………………………………….

 **MEDICO Specialista** in: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ISCRIZIONE**

 **La partecipazione sarà finanziata dalla ditta (nome azienda)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **La partecipazione è diretta da parte dell’iscritto**

**QUOTA DI ISCRIZIONE: € 60.00 (o altra quota definita)**

 ALLEGA RICEVUTA BONIFICO BANCARIO INTESTATO A GC CONGRESSI SRL

INTESA SAN PAOLO **IBAN IT67P0306903315100000007566**

**DATA……………………… FIRMA ……………………………….**

Comunicazione ai sensi deL **D. Lgs 196/03:**

*La informiamo che i dati da lei comunicati all’atto della sua iscrizione sono inseriti negli indirizzari utilizzati dalla G.C. congressi per divulgazione di informazioni scientifiche. La G.C. è titolare dei trattamenti dei dati.*

*A norma delle disposizioni di legge in oggetto lei può, in ogni momento, avere accesso ai suoi dati, chiederne la modifica, l’integrazione, la cancellazione oppure opporsi al loro utilizzo.*