

**Iscrizione:**

Il Corso è a numero chiuso per massimo 50 persone. Il Costo è di **€ 30 iva inclusa** e dà diritto alla frequenza al Corso con accreditamento ECM.

Per l'iscrizione è necessario compilare la Scheda e effettuare il pagamento alla Segreteria Organizzativa GECO Eventi e Formazione entro il **30 aprile 2019**.

Il Corso verrà effettuato al raggiungimento di minimo n. 20 iscritti.

**Sede: Sala Meeting Grand Hotel Mattei - Via Enrico Mattei, 25, 48122 Ravenna**

**Segreteria Organizzativa e Provider ECM:**

**GECO EVENTI E FORMAZIONE** Provider n. 5928 e-mail: [formazione@gecoef.it](mailto:formazione@gecoef.it)

Tel. 050 2201353 - Fax 050 2209734 [www.gecoef.it](http://www.gecoef.it)

**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

da compilare in stampatello leggibile e inviare via fax 050 2209734 o per mail: [formazione@gecoef.it](mailto:formazione@gecoef.it)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

C. F. \_\_\_\_\_ Qualifica \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Ente di appartenenza \_\_\_\_\_

**Professione**

**Pratica ECM** SI  NO

\* **ORDINE DI** (indicare città) \_\_\_\_\_

\*N. ISCRIZIONE \_\_\_\_\_  
(indicare il numero di iscrizione dell'Ordine di appartenenza. Lo stesso, come da disposizioni Ministeriali, sarà riportato sull'attestato ECM insieme ai crediti formativi).

**N.B. Senza tali dati non potrà essere rilasciato l'attestato di accreditamento ECM**

Indirizzo e-mail per l'invio dell'attestato \_\_\_\_\_

**Quota di iscrizione: € 30 iva inclusa**

**Modalità di pagamento**

**BONIFICO BANCARIO intestato a: GECO Eventi e Formazione snc**  
**BNL Banca Nazionale del Lavoro IBAN IT75 N010 0514 0000 0000 0003 000**  
o con **carta di credito** collegandosi al nostro sito [www.gecoef.it](http://www.gecoef.it)

**Nota bene è obbligatorio indicare nella causale:  
nominativo iscritto + Corso Responsabilità 2019**

**Fatturazione**

Ragione Sociale e numero SDI (se la fattura sarà intestata all'Ente Pubblico di appartenenza o ad Azienda Privata)

Cognome , Nome e Codice Fiscale (se la fattura sarà intestata direttamente al partecipante)

Indirizzo \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

P. IVA \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

**Informativa ai sensi del D.lgs. n. 101/2018 GDPR - Reg. UE 2016/679,**

Autorizzo GECO Eventi e Formazione e A.I.I.S.G. a inserire i miei dati nelle loro liste, per il trattamento degli stessi ai fini divulgativi e/o scientifici. In ogni momento potrò avere accesso ai miei dati, chiederne la modifica o la cancellazione.

Per il consenso

Data

Firma