## SCHEDA DI ISCRIZIONE

\*Nome…………………………………………..............\*Cognome………………………………………...........

\*Data di nascita………………………………………...

\*Luogo di nascita………………………………...........

\*Residenza: via…………………………….……n.......

CAP…………Città………………………Provincia….

Domicilio (se diverso dalla residenza):

via………………………………………………....n.....

CAP…………Città………………………Provincia….

\*Professione……………………………………...........

\*Ente di appartenenza…………………………………

\*P.iva…………………………………………………….

\*C.F……………………………………………….

E-mail…………………………………………………..

Cell……………………………………………….........

Richiedo i crediti ECM: SI/NO

Sono interessato a ricevere informazioni sulle attività del Centro: SI/NO

In allegato invio copia della ricevuta del bonifico bancario

Autorizzo al trattamento dei miei dati, Ai sensi del **D.Lgs. n.196/2003**

Padova, il ……………….

Firma…………………………………..