



Funzione Pubblica CGIL della Sardegna



PASSAPAROLA Società Cooperativa Sociale

Convegno di formazione e studio La responsabilità professionale degli operatori sanitari dei servizi pubblici
 Evento accreditato ECM n. 162931 con rilascio di 8 crediti formativi
 Cagliari, 23 Giugno 2016

SCHEDA DI ISCRIZIONE e CLAUSOLE CONTRATTUALI

1. DATI ANAGRAFICI DEL PARTECIPANTE - scrivere tutto in stampatello. Grazie

CODICE FISCALE	V	L	N	F	S	N	5	3	D	2	8	1	4	5	2	A
COGNOME	V	A	L	E	N	T	I									
NOME	S	T	E	F	A	N	O									
RESIDENZA	S	A	S	S	A	R	I									
PROV	S	S														
NUMERO	2	8	1	0	6	1	1	9	5	3						
CAP	0	9	0	4	2											
CITTA	M	O	N	S	E	R	R	A	T	O						
PROV	C	A														
TELEFONO	0	7	0	5	7	1	8	4	7							
CELL	3	4	0	8	6	0	7	2	3	8						
E-MAIL																

Professione svolta	A	S	S	I	S	T	E	N	T	E	F	A	M	I	T	A	R	I	O																																										
Struttura operativa	C	O	N	S	I	L	T	O	R	I	O	F	A	M	I	L	I	A	R	E	-	V	.T	A	L	E	T	E	-	C	A	L	I	A	R	I	-	U	D	C	.C	O	N	S	I	L	I	O	T	E	L	: 0	7	0	6	0	9	5	0	0	2

2. QUOTA DI PARTECIPAZIONE E MODALITA' DI PAGAMENTO

QUOTA ISCRIZIONE	COSA FARE prima di effettuare il pagamento telefonare per verifica disponibilità posti	INVIARE a mezzo fax /mail/ posta Scheda di iscrizione compilata da indirizzare a: ecm@fpcgilsardegna.it
<input checked="" type="checkbox"/> 2. A Iscritto FP CGIL	ISCRIZIONE GRATUITA	
<input type="checkbox"/> 2. B NON ISCRITTO FP CGIL	quota € 20,00 esente IVA Versamento sul Conto Corrente Banco Posta Con bollettino postale n. 49920531 Con Bonifico Bancario: IT79U0760104800000049920631	1- Scheda di iscrizione compilata 2- Pagamento del partecipante Inviare a: ecm@fpcgilsardegna.it

3. FATTURA DA INTESARE A: (secondo DL 229/2006 Decreto Bersani) inserire tutti i dati in stampatello

Ragione Sociale Persona fisica / dell' Azienda / dell'Ente a cui intestare la fattura:			
Indirizzo Fiscale: Via	Cap	Città	Prov
Codice Fiscale	Partita IVA (anche se è la medesima del CF)		
Nominativo referente Aziendale	ufficio	Tel	Fax

4. ALLEGATI (segnare con una X i documenti che si inviano per fax/mail/posta):

- 1 - Scheda iscrizione compilata, datata e firmata in tutte le sue parti
 2 - Copia bonifico o bollettino postale

5. ASSUNZIONE DI RESPONSABILITÀ : ho letto e sottoscrivo tutte le clausole contrattuali (Punti 1-9)

Data 13-06-2016

Firma partecipante

Stefano Valentini