



XIX Congresso Nazionale A.GI.CO.

“BENESSERE E BELLEZZA IN GRAVIDANZA”

ROMA 3-5 giugno 2014

Scheda di Iscrizione

I sottoscritt _ _____ Socio A.GI.CO. 2014 SI [] – NO []

Via _____ CAP _____ Città _____ PV _____

Tel _____ / _____ cellulare _____ / _____ e-mail _____ @ _____

Codice Fiscale _____

- | | | |
|-------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Medico | <input type="checkbox"/> Ostetrica/o | <input type="checkbox"/> Infermiere |
| <input type="checkbox"/> Biologo | <input type="checkbox"/> Assistente sanitario | <input type="checkbox"/> Specializzando/studente |
| <input type="checkbox"/> Farmacista | <input type="checkbox"/> Assistente sociale | |
| <input type="checkbox"/> Psicologo | <input type="checkbox"/> Dietista | |

chiede :

- ISCRIZIONE AL CONGRESSO
- ISCRIZIONE ALL' A.GI.CO. PER L'ANNO 2014 (versamento 10,00 € on line con carta di credito sul sito www.agico.it)
- PARTECIPAZIONE UDIENZA VATICANO

Il corrispettivo pari ad € _____, _____ viene corrisposto contestualmente con la seguente modalità:

A) NON SOCIO AGICO:

- contante**
- assegno** n.ro _____ Banca _____
intestato a Global Medical Service s.r.l. Via G. B. Somis 18 - 00165 Roma
- bonifico** su c/c bancario **IBAN IT06Z 03069 05046 100000000143** Banca Intesa Sanpaolo SPA Agenzia 03729 Roma intestato a Global Medical Service s.r.l. Via G. B. Somis 18 - 00165 Roma
- On line con carta di credito sul sito www.agico.it**

B) SOCIO AGICO

- On line con carta di credito sul sito www.agico.it**
- Contante**

DA compilare solo i NON SOCI AGICO

Intestazione fattura : _____ P.IVA _____

Indirizzo _____ Cap _____ Città _____ Pv _____

Ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 desideriamo informarla che i dati personali da Lei volontariamente forniti saranno trattati adottando le misure idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza, nel rispetto della normativa vigente. Con riferimento al paragrafo 10, D.L. 196/03, del 31.12.96, sulla privacy, vi preghiamo di compilare e firmare la seguente parte: i suoi dati verranno inseriti nei nostri archivi

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali per il congresso in oggetto e per comunicazioni riguardanti tutti i congressi

Data _____ Firma _____

Modalità di invio:

- **on line : sul sito www.agico.it**
- **Posta elettronica: giorgio.bianchi@contentednet.com - globalmedicalroma@gmail.com**
- **Spedizione : Content Ed Net Italia srl - Via Baldo degli Ubaldi, 8 - 00167 Roma**
- **Tele Fax: 06 89671645**
- **Telefono.: 06 60200526 Mob: 348.5109366 (comunicando nome , professione, recapito telefonico ed e-mail)**
- **In sede congressuale presso la segreteria**