



SCUOLA
DI FORMAZIONE
CONTINUA

Scheda di iscrizione Workshop Controllo delle vie aeree Roma, 18 – 19 dicembre 2009

Dati per la fatturazione

La fattura deve essere intestata a _____

C.F. _____

P.Iva _____

Dati per l'iscrizione

Nome _____

Cognome _____

Qualifica _____

Ente di appartenenza _____

Telefono _____ Cellulare _____

Fax _____ E-mail* _____

Indirizzo _____

C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____

allego copia del bonifico relativa alla quota di iscrizione prevista

* Le comunicazioni avverranno via e-mail

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs 196/2003.

Firma _____

Il trattamento dei dati personali è svolto nell'ambito della banca dati della SFC e nel rispetto di quanto stabilito dal D. Lgs 196/2003 sulla tutela dei dati personali. I suoi dati non saranno comunicati o diffusi a terzi e per essi Lei potrà richiedere, in qualsiasi momento, la modifica, la cancellazione o opporsi al loro utilizzo. Desidero essere informato sulle attività della SFC anche non attinenti ai master.

Firma _____

Inviare la scheda di ammissione a:

Università Campus Bio-Medico di Roma

Scuola di Formazione Continua

Via Emilio Longoni, 47 - 00155 Roma

Fax: 06.22.541.313 - e-mail: a.orasanu@unicampus.it