



SOCIETÀ
ITALIANA
DI CURE
PALLIATIVE
SICP ONLUS

SICILIA

SCHEDA DI ISCRIZIONE
IV CONGRESSO REGIONALE SICP SICILIA
5 – 7 MAGGIO 2011
DOMINA HOME ZAGARELLA – SANTA FLAVIA (PALERMO)

NOME _____

COGNOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

CODICE FISCALE _____

INDIRIZZO _____

CITTA' _____ CAP _____ PROV _____

TELEFONO _____ FAX _____

E-MAIL _____

PROFESSIONE _____

ENTE DI APPARTENENZA _____

L'iscrizione si ritiene perfezionata con l'invio via fax (091303098) o via e-mail (info@samotonlus.it) della scheda compilata in ogni sua parte e della copia del pagamento della quota di partecipazione (€ 30 per tutte le categorie professionali).

Il pagamento dovrà essere effettuato entro e non oltre il **31 marzo 2011**, secondo una delle seguenti modalità:

- Bonifico Bancario a favore di: SAMOT ONLUS – Intesa San Paolo Agenzia 8, Via Empedocle Restivo 85 Palermo – Codice IBAN: IT44Z0306904623100000000627
- Versamento su C/C postale n. 10702900 intestato a SAMOT – Società Assistenza Malato Oncologico Terminale

Autorizzo la Società Italiana di Cure Palliative, ai sensi del D. L.gs n. 196/03, al trattamento dei propri dati per la gestione dell'attività formativa e ad inviare comunicazioni di vario genere in relazione alle sue attività istituzionali e promozionali. In qualsiasi momento potrà richiedere la cancellazione, variazione e visione dei propri dati alla SICP, via N. Bonnet, n. 2 Milano.

Data _____

Firma _____