



**Titolo: BLSD STUDENTI  
SCHEDA D'ISCRIZIONE**

Inviare alla segreteria organizzativa via e-mail

entro il \_\_\_\_\_

E-mail: [angiolina.gennari@aulsslegnago.it](mailto:angiolina.gennari@aulsslegnago.it)

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ Pr. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

COD.FISCALE \_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_

Disciplina \_\_\_\_\_

Ordine/Collegio/Assoc. \_\_\_\_\_ Pr. \_\_\_\_\_

Prov. in cui opera prevalentemente \_\_\_\_\_

**Profilo lavorativo attuale:**

- Dipendente del SSN
- Convenzionato del SSN
- Libero professionista in ambito sanitario
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

**INDIRIZZO ABITAZIONE:**

Via \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Citta' \_\_\_\_\_ Pr. \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

**pagamento quota iscrizione € 15,00**

sul C/C Bancario: **BANCO POPOLARE SOC. COOP**

**Cod. IBAN:**

**IT 75T 050 3459 540 000 000 300 000**

Oppure versamento presso la cassa Ospedale con

Cod.: 900132

La fattura deve essere intestata a:

Cod. Fiscale: \_\_\_\_\_

Partita IVA: \_\_\_\_\_

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del  
Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in  
materia di protezione dei dati personali

Firma \_\_\_\_\_

**SI PREGA DI COMPILARE LA SCHEDA  
IN STAMPATELLO - GRAZIE**