

# Strategie Atletico-Nutrizionali nel Rugby Moderno



sabato 22 ottobre 2011  
Voghera (PV), Centro di Medicina per lo Sport

## SCHEDA D'ISCRIZIONE

Compilare **TUTTI** i campi in **STAMPATELLO**

### DATI PERSONALI

Cognome		Nome			
Indirizzo					
Cap		Località		Prov.	
Telefono		e-mail			

### DATI FATTURAZIONE (OBBLIGATORI)

Intestazione					
Indirizzo					
Cap		Località		Prov.	
Codice fiscale					
Partita IVA					

**Allego copia del bonifico bancario del pagamento di** (*barrare una delle seguenti caselle*):

Quota **INTERA** con accredito E.C.M. euro 120,00 (IVA inclusa)

Quota **RIDOTTA** senza accredito E.C.M. euro 60,00 (IVA inclusa)

#### Informativa sulla privacy ai sensi del D. Lgs. N. 196 del 30 giugno 2003

Echo società cooperativa - con sede legale in Pavia Via Vittadini n. 7 - in qualità di titolare del trattamento La informa che i dati personali da Lei forniti saranno trattati per finalità connesse all'esecuzione degli adempimenti derivanti dalla Sua partecipazione alla giornata di studio. Il trattamento dei dati avverrà mediante elaborazioni manuali e/o con strumenti informatici in modo da garantirne la riservatezza e la sicurezza. I Suoi dati potranno essere comunicati a eventuali soggetti terzi collaboranti con il Titolare, ma solo per gli scopi sopra descritti. Il conferimento dei suoi dati è facoltativo, ma in mancanza di questo Le sarà preclusa la partecipazione al corso. Lei potrà esercitare i diritti di cui all'articolo 7 del D.Lgs. n. 196 del 2003 e quindi in qualsiasi momento potrà richiedere l'integrazione, l'aggiornamento o la cancellazione dei dati personali registrati presso Echo società cooperativa.

**Dichiaro di aver ricevuto l'informativa di cui all'art. 13 del "Codice in materia di protezione dei dati personali" ed esprimo il consenso al trattamento dei miei dati nell'ambito delle finalità e con le modalità sopradescritte.**

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

#### INFORMAZIONI

**Modalità d'iscrizione:** inviare la scheda d'iscrizione compilata alla segreteria organizzativa (Echo) allegando copia della ricevuta di bonifico bancario **via fax al numero 0382.532343.**

**Il numero dei posti è limitato**, si consiglia pertanto di verificarne la disponibilità telefonando al numero 0382.21725.

**Pagamento:** tramite bonifico bancario. **Beneficiario:** ECHO SOC. COOP - **Banca:** UNIPOL BANCA (ag.Pavia)

**Iban:** IT50G031271130000000000565 - **Causale:** cognome e nome + 22 ottobre 2011

**E.C.M.** - Sono stati richiesti i crediti Regionali per: **medici, biologi, dietisti, farmacisti e fisioterapisti.**

**[www.echo.pv.it/22ottobre2011.html](http://www.echo.pv.it/22ottobre2011.html)**

**Inviare la scheda via fax al n. 0382 532343**