



SPERIMENTAZIONE CLINICA E GOOD CLINICAL PRACTICE
(VALIDO AI FINI DEL DM 15 NOVEMBRE 2011 – ART. 4. COMMA 1, LETTERA B)

DIPARTIMENTO DI IGIENE E SANITÀ PUBBLICA - UNIVERSITÀ DI ROMA "LA SAPIENZA"
ROMA 4 – 8 GIUGNO 2018



RIFERIMENTI ANAGRAFICI/PROFESSIONALI

COGNOME.....
NOME.....
AZIENDA/ISTITUZIONE/PRIVATO (SPECIFICARE).....
INDIRIZZO DIRIFERIMENTO.....
CAP.....CITTA'.....PROV.....
TELEFONO.....
EMAIL.....
SONO VENUTO A CONOSCENZA DEL CORSO DA:.....

QUOTA DI ISCRIZIONE E MODALITA' DI PAGAMENTO

IL CORSO È GRATUITO PER I SOCI ASSOMONITOR.
PER I NON-SOCI È POSSIBILE LA PARTECIPAZIONE AL CORSO, PREVIA ISCRIZIONE AD ASSOMONITOR E SOTTOSCRIZIONE DELLA QUOTA ASSOCIATIVA ANNUA DI 100€.
FINALIZZATA LA PROCEDURA DI ISCRIZIONE, LA RICEVUTA DEL PAGAMENTO SARÀ SCARICABILE DAL SITO DI ASSOMONITOR (WWW.ASSOMONITOR.ORG).
IL PAGAMENTO DELLA QUOTA DI ISCRIZIONE VA EFFETTUATO ENTRO E NON OLTRE IL **14/05/2018** TRAMITE BONIFICO BANCARIO INTESTATO A: **ASSOMONITOR - VIA NOMENTANA, 445 - 00162 ROMA.**
IBAN: IT 57 A 01030 63121 000001546541.
II CORSO SARA' ATTIVATO CON ALMENO 6 ISCRITTI E PREVEDE FINO AD UN MASSIMO DI 20 PARTECIPANTI
DATA..... FIRMA.....

PRIVACY

AUTORIZZO AL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI PERSONALI AI SENSI DELLA LEGGE 196/03.

MODULO DA COMPILARE E INVIARE PER MAIL A:

mail.direttivo@assomonitor.org