

MODULO DI VERSAMENTO
per l'iscrizione ai Corsi di perfezionamento
dell'Università degli Studi di Parma

GENERALITA' DELL'ISCRITTO (da indicare nel bonifico bancario):

_____ (Cognome)

_____ (Nome)

Denominazione Corso di di perfezionamento (da indicare nel bonifico bancario)

Malattie rare e occhio

Importo del versamento:

euro 50,00 (cinquanta/00)

da accreditare a:

Università degli Studi di Parma - codice IBAN IT 17 Y 02008 12700 000101905681

Dati relativi all'iscritto al corso ai fini della fatturazione, da compilarsi obbligatoriamente da tutti (*)

COGNOME: _____ NOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA: _____

VIA _____ CITTÀ' _____ CAP _____

CODICE FISCALE E PARTITA IVA: _____ TEL. _____

E-MAIL _____

(*) se l'iscritto partecipa al corso per conto di un'azienda, è obbligato ad indicarne la ragione sociale, l'indirizzo e il Codice fiscale e/o Partita Iva compilando il riquadro sottostante.

RAGIONE SOCIALE: _____

VIA _____ CITTÀ _____ CAP _____

CODICE FISCALE E PARTITA IVA _____ TEL. _____

E-MAIL _____

Copia del presente modulo deve essere consegnata alla segreteria organizzativa del Corso, unitamente alla copia del bonifico bancario (fax 0521. 992137 – email: corsioftalmologia@unipr.it)

I dati inseriti saranno trattati unicamente per finalità interne da parte dell'Università degli Studi di Parma (Codice in materia di protezione dei dati personali – D.L. 30/6/2003, N. 196 e s.m.i.). L'informativa completa è consultabile all'indirizzo www.unipr.it alla voce Privacy