



# BiciCLEt Bioetica clinica nell'Emergenza

Bergamo, 10-11 aprile 2026

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Professione: ☐ Medico ☐ Infermiere

Specializzazione Medica \_\_\_\_\_

Ente di appartenenza \_\_\_\_\_

Indirizzo privato \_\_\_\_\_ Città e CAP \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### Quota di iscrizione e modalità di pagamento

Euro 280,00 (IVA 22% inclusa)

**Bonifico bancario su:** Banca di Credito Cooperativo Brianza e Laghi  
Via Rubini 3 – 22100 Como  
IBAN: IT 13 L 08329 10900 00000 0300088  
Intestatario: Fondazione Alessandro Volta

Si prega di specificare nella causale: "Corso BiciCLEt" seguito da nome e cognome del partecipante

### Dati per la fattura:

Nome e Cognome / Ragione Sociale \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Partita IVA (non obbligatoria per persona fisica) \_\_\_\_\_

Codice Fiscale (obbligatorio per persona fisica) \_\_\_\_\_

Codice destinatario (solo per Aziende) \_\_\_\_\_

Inviando questa scheda di iscrizione si autorizza la Fondazione Alessandro Volta, ai sensi dell'Art. 4 del GDPR Regolamento UE 2016/679, ad includere i suoi dati personali nella mailing-list utilizzata esclusivamente all'invio di informazioni congressuali. Potrà avere accesso a questi dati in qualsiasi momento, chiedendone la modifica o la cancellazione, inviando mail a: [info@fondazionealessandrovolta.it](mailto:info@fondazionealessandrovolta.it)