



BiciCLEt Bioetica clinica nell’Emergenza

Grosseto, 29-30 aprile 2025

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 250,00 (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