

## **SCHEDA DI ISCRIZIONE 2019**

Da inviare a: GSS – Corso Pavia, 37 - 27029 Vigevano (PV) oppure via fax al n. 0381  
382003 (24 ore su 24)  
oppure via mail: [gss@gss.it](mailto:gss@gss.it)

Cognome ..... Nome .....

Data di nascita ..... Luogo di Nascita .....

Codice Fiscale

Indirizzo .....

Cap ..... Città ..... Provincia .....

Telefono ..... Cellulare .....

Fax ..... Indirizzo Email .....

Titolo di studio/qualifica professionale:

Medico (indicare la specialità: .....

Fisioterapista  ISEF / Laureato in Scienze Motorie

Tecnico Ortopedico  Altro .....

### **INTESTAZIONE FATTURA (compilazione obbligatoria)**

Nominativo/ Ragione Sociale .....

Indirizzo .....

Cap ..... Città ..... Provincia .....

Codice Fiscale

PARTITA IVA (se attribuita)

Per la Fatturazione Elettronica:

Cod. destinatario  o PEC destinatario.....

Email\*: .....

\*sarà utilizzata per inviare copia informatica della fattura qualora non fosse possibile recapitarla attraverso il SdI (consumatori finali-soggetti esonerati-recapito scelto non funzionante)

**QUOTA VERSATA €. .... a titolo di:**

(barrare le caselle interessate)

- Iscrizione GSS 2019 Standard: € 150 (€ 130 entro il 28 febbraio per i Soci 2018)
- Iscrizione GSS 2019 Professional: € 200 (€ 180 entro il 28 febbraio per i Soci 2018)
- Iscrizione facoltativa al programma GSS FAD: € 100

**Il versamento della quota può essere effettuato con una delle seguenti modalità:**

- **Bonifico bancario** - c/c intestato a "ISICO Tecnologie Servizi" IBAN IT18Q034402300000000276900, indicando il nominativo e come causale: "Associazione GSS 2019"
- **Bollettino postale** - c/c postale N. 76226281 intestato a "ISICO Tecnologie Servizi" indicando il nominativo e come causale: "Associazione GSS 2019"
- **Carta di Credito:** per effettuare il pagamento andare alla pagina <http://www.gss.it/scheda.htm>

*I dati personali degli iscritti vengono custoditi dal GSS e dalla società Isico Tecnologie Servizi s.r.l. - Unipersonale nel rispetto di quanto stabilito dalla Legge sulla privacy. Con la presente autorizzo il trattamento dei miei dati personali.*

Data .....

Firma.....