

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

Nato/a il..... a

Qualifica.....

Domicilio Via

C.A.P. Città Prov.

Telefono..... cell.....e-mail.....

Sede di Lavoro

Struttura Sanitaria

Unità Operativa/Servizio

Via

C.A.P. Città Prov.

Recapito telefonico aziendale Fax

**Chiedo di iscrivermi al “Gruppo ITALIANO Infermieri di area
Cardiovascolare” per l’anno 2023:**

RINNOVO ISCRIZIONE (iscritto GITIC 2022) € 20

NUOVA ISCRIZIONE € 25

Data Firma

La quota associativa annua offre (per l’anno 2023):

- informazioni sulle iniziative di aggiornamento e sulle attività associative;
- iscrizione gratuita al Congresso Nazionale GITIC;
- consultazione dei documenti sulle attività dell’International Council of Nurses- ICN;
- consultazioni di esperti della professione infermieristica
- iscrizione AGEVOLATA agli eventi GITIC dell’anno.

Il versamento può essere effettuato tramite bonifico bancario IBAN

IT45S0569651090000003383X79 - Banca Popolare di Sondrio, agenzia di Carimate – CO, a favore di Expo Point sas. Specificare come causale di versamento: **“Iscrizione G.IT.I.C. anno 2023”**

Titolare e Responsabile del trattamento dei dati è GITIC. I dati saranno trattati per dare riscontro alle richieste dell’interessato, gestire la partecipazione dell’interessato alle attività svolte dal Titolare, dare esecuzione ad obblighi di legge. I dati saranno utilizzati a fini promozionali attraverso l’invio di Newsletter e comunicazioni relative ad altre iniziative nell’ambito ECM e formativo. Gitic garantisce la massima riservatezza dei dati forniti e la possibilità di richiedere la rettifica o la cancellazione scrivendo al Responsabile Dati di Gitic all’indirizzo gitic2019@gmail.com. Informativa completa sul sito www.gitic.it

Spedire il modulo di iscrizione con allegata fotocopia dell’avvenuto bonifico bancario via mail alla mail gitic2019@gmail.com