



SATACARD - RICHIESTA DI ISCRIZIONE - ANNO 2024

Il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ Nato il _____ Tel. _____

Regione, Provincia, Comune e CAP di residenza _____

Indirizzo di residenza _____

Cell. _____ E-mail _____

Codice Fiscale _____

dati di fatturazione

Ragione Sociale _____

Sede Legale _____

Codice Fiscale _____ Partita Iva _____

Codice Univoco (SDI) _____ PEC _____

chiede l'adesione alla Satacard per l'anno 2024 nel format indicato.

SCHEDA DATI

Professioni Agenas

Professione _____

Disciplina _____

Ente di appartenenza dell'Utente _____

Libero Professionista SI NO

CAP _____ Città _____

Nume Iscriz Albo / Collegio _____

FORMAT e QUOTE DI ADESIONE NOMINALI (per operatore SSN)

* L'adesione comporta l'assegnazione gratuita di Eventi Online (a discrezione del Comitato scientifico del Provider) sulla base dell'appropriatezza formativa e a copertura di tutto il fabbisogno formativo 2024 (50 crediti ECM)

CLASSIC - Sconto per acquisto entro 31 Dicembre 2023 (50 ECM per 2024) € 64,00

CLASSIC (50 ECM per 2024) € 78,00

N.B. Il possesso della Satacard oltre alla gratuità del pacchetto assegnato in modalità online per tutto il fabbisogno formativo 2024 comporta anche una forte scontistica e priorità di iscrizione su tutti gli eventi residenziali in via di programmazione 2024 (Congressi, Seminari etc.) oltre ai vantaggi tecnici (fascicolo storico ECM, slide, video, iscrizioni online etc.)

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Bonifico bancario (indicare nella causale **il proprio nominativo**)

Monte dei Paschi di Siena – Taranto Ag. N 2 - Codice IBAN **IT22K0103015805000007858681**

Titolare del c/c _____ effettuato in data _____

Causale: **QUOTA SATACARD CLASSIC 2024 - (Cognome e Nome)**

Conto Corrente riservato alle Pubbliche Amministrazioni (ai sensi della L. 136/2010)

Monte dei Paschi di Siena – Taranto Ag. N 2 - Codice IBAN **IT22K0103015805000007858681**

CONDIZIONI E FIRMA

Le condizioni riservate agli utenti Satacard 2024 NON SONO CUMULABILI

Dichiaro di aver preso visione di quanto sopra e dei documenti ufficiali di Satagroup srl e mi impegno a rispettarli

(vedi sito www.satacard.it ; www.satacademy.it – Sez. Condizioni generali di fornitura riferite ai Servizi formativi)

Data _____ Firma _____

Dichiaro di aver preso visione della "Informativa ai sensi del D.Lgs GDPR 2016/679 per il trattamento dei dati personali"(vedi regolamento su sito www.satacard.it e www.satacademy.it) **e autorizzo Satagroup srl al loro trattamento**

In conformità al GDPR 2016/679 sulla tutela dei dati personali, Satagroup srl garantisce la massima riservatezza dei dati da Lei forniti e la possibilità di richiederne gratuitamente la rettifica o la cancellazione, scrivendo a Satagroup srl, Via Cesare Battisti 244 - 74121 TARANTO. I Suoi dati verranno utilizzati da Satagroup srl al solo scopo di inviarLe in futuro informazioni sui programmi e le iniziative dell'Associazione.

Data _____ Firma _____

ALLEGATI OBBLIGATORI

1. COPIA RICEVUTA PAGAMENTO DELLA QUOTA DI ADESIONE 2024