

# **SCHEDA DI ISCRIZIONE 2024**

Da inviare a: GSS – Corso Pavia, 37 - 27029 Vigevano (PV)  
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 .....

Indirizzo Email .....

Titolo di studio/qualifica professionale:

Medico (indicare la specialità: .....

Fisioterapista

Laureato Scienze Motorie

Tecnico Ortopedico

Altro .....

Come ha saputo del GSS? .....

## **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 2024 Standard: € 150

Iscrizione GSS 2024 Professional: € 200

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: "Iscrizione GSS 2024"
- **Bollettino postale** - c/c postale N. 76226281 intestato a "ISICO Tecnologie Servizi" indicando il nominativo e come causale: "Iscrizione GSS 2024"
- **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.....