

La Fisioterapia Respiratoria in Pediatria. Dalla Teoria alla Pratica

Auditorium "Mons. Comelli" - UDINE
Sabato 21 ottobre 2017

SCHEMA DI ISCRIZIONE

Inviare la scheda di iscrizione compilata in ogni sua parte alla Segreteria organizzativa md studio congressi Snc **entro e non oltre il 14/10/2017** tramite fax allo 0432 507533 o e-mail a sara.moretti@mdstudiocongressi.com
Il Corso è a numero chiuso per cui si consiglia, prima di effettuare il pagamento, di controllare la reale disponibilità di posti contattando la Segreteria Organizzativa.

Medico chirurgo Disciplina (specializzazione) _____

Medico specializzando in _____

PROFILO PROFESSIONALE ATTUALE (barrare la casella di interesse)

Dipendente Convenzionato SSN Libero profess. in ambito sanitario Senza occupazione

DATI PERSONALI (IN STAMPATELLO)

Cognome _____ Nome _____

Specializzazione _____ Qualifica _____

Reparto/Istituto/Ospedale etc. _____

Via _____ Numero _____

C.A.P. _____ Città _____ Provincia _____

DATI NECESSARI PER L'ECM (IN STAMPATELLO)

Luogo di nascita (Città e Prov.) _____ Data di nascita _____

Codice fiscale _____

Iscrizione Ordine professionale: Nr _____ Prov. _____

Indirizzo (personale e per invio attestato ECM): _____

C.A.P./Città/Prov. _____

Tel. _____ Cell. _____ Fax _____

E-mail (necessaria per la riconferma dell'iscrizione e l'invio dell'attestato ECM)

INFORMATIVA PER LA TUTELA DEI DATI PERSONALI

Con la presente informiamo che ai sensi del D.Lgs. 196/03, i dati personali ottenuti verranno trattati da MD STUDIO CONGRESSI DI DELLAPIETRA MARINA & MORETTI SARA S.N.C., titolare del trattamento, con sede legale a Udine in Via Roma, 8. Il Responsabile è Dellapietra Marina. Il trattamento sarà effettuato manualmente e/o con l'ausilio di mezzi elettronici allo scopo di eseguire le registrazioni dei crediti ECM come previsto dalla normativa specifica. In ogni momento l'interessato potrà esercitare i suoi diritti di ottenere informazioni o di opporsi nei confronti del titolare del trattamento, come specificato dall'art.7. Ulteriori notizie sulla presente informativa, ai sensi dell'art. 13, sono consultabili presso il sito www.mdstudiocongressi.com.
Il sottoscritto consente il trattamento dei dati sopraindicato

Data.....Firma

QUOTE DI ISCRIZIONE (quote esenti IVA ai sensi art. 10, c. 1, n. 20 DPR 633/72)

- entro il 01/09/2017 **€ 125,00**

- dopo tale data **€ 185,00**

L'iscrizione dà diritto a: partecipazione alla cena sociale, materiale congressuale, coffee-break e colazione di lavoro, materiale propedeutico al convegno, volume degli atti, attestato di partecipazione, accreditamento ECM.

LA PARTECIPAZIONE E' A NUMERO CHIUSO (max 40 partecipanti).

Qualora vi fossero maggiori richieste, le stesse verranno accettate in base alla data di iscrizione.

FATTURAZIONE

INTESTAZIONE _____

Via _____ n. _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

C.F. _____ P.IVA _____

UNA VOLTA EMESSA, LA FATTURA NON POTRÀ ESSERE MODIFICATA

FATTURA INTESTATA AD AZIENDA SANITARIA

Nel caso la quota di iscrizione sia pagata da Ente Pubblico: i documenti relativi all'impegno di spesa dell'Ente di appartenenza (e quindi Autorizzazione e tutti i dati per l'emissione della fattura elettronica) dovranno pervenire alla Segreteria entro 7 giorni dalla comunicazione della disponibilità di posto.

A ricevimento del pagamento la Segreteria Organizzativa invierà, via e-mail, la conferma definitiva di iscrizione.

MODALITÀ DI ISCRIZIONE

Verranno accettate le prime 40 iscrizioni pervenute alla Segreteria Organizzativa entro e non oltre il 14/10/2017. Dopo tale data sarà possibile iscriversi solo in sede di corso, previa verifica disponibilità posti.

Verrà comunque inviata entro il 14/10/2017 una e-mail di conferma a tutti i partecipanti dei quali sarà accettata l'iscrizione e che avranno indicato l'indirizzo di posta elettronica sulla scheda di iscrizione.

In caso di assenza dello stesso la Segreteria Organizzativa non invierà alcun messaggio di conferma oltre al documento fiscale relativo al pagamento della quota che equivarrà a conferma: i partecipanti che non avranno segnalato alcuna e-mail e che desidereranno sapere se la loro iscrizione è stata accettata prima della ricezione della fattura dovranno personalmente contattare telefonicamente la Segreteria Organizzativa.

PAGAMENTI

Il pagamento delle iscrizioni potrà essere effettuato tramite:

- Versamento sul C/C postale numero 36744555 intestato a:

MD STUDIO CONGRESSI S.n.c.

Causale versamento:

NOME E COGNOME PARTECIPANTE – CORSO PEDIATRIA 21 OTTOBRE

- Bonifico sul C/C postale intestato a:

MD STUDIO CONGRESSI S.n.c.

Codice IBAN: IT 20 X 07601 12300 000036744555

Causale versamento:

NOME E COGNOME PARTECIPANTE – CORSO PEDIATRIA 21 OTTOBRE

CANCELLAZIONI E RIMBORSI

In caso di cancellazioni pervenute unitamente agli estremi bancari necessari per effettuare il versamento alla Segreteria Organizzativa mediante comunicazione scritta, entro il 01/10/2017, l'importo della quota di iscrizione sarà rimborsato per il 70% dell'ammontare versato. Il 30% sarà trattenuto a titolo di spese di segreteria. Dopo tale data non è previsto alcun rimborso. Inoltre non saranno rimborsate quote di iscrizione non usufruite, per le quali non sia pervenuta la relativa rinuncia entro i termini stabiliti. In qualsiasi momento è comunque possibile sostituire il nominativo dell'iscritto, ma non la fattura una volta emessa. I rimborsi verranno effettuati dopo la conclusione dell'evento.

PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

Sono state riservate alcune camere a prezzo convenzionato presso l'Hotel "Ramandolo", che si trova di fronte alla sede del convegno. Per contattare la Direzione dell'Hotel: telefono 0432.470994; fax 0432.479835; sito web www.hotelramandolo.it