

SCUOLA DI CHIRURGIA E RIABILITAZIONE DELLA MANO

SCHEDA DI ISCRIZIONE

19-24 MARZO 2018

Direttore: Prof. Giorgio Pajardi

DATI ANAGRAFICI PARTECIPANTE

Nome _____ Cognome _____

Professione _____ Disciplina _____

Ente di appartenenza _____

Indirizzo _____ Cap _____ Città _____ Prov. _____

Cell _____ E-mail _____

Luogo di Nascita _____ Data di Nascita _____

Codice Fiscale (obbligatorio ai sensi del D.L. Bersani 248/06) _____

Ordine/Collegio di appartenenza _____ n. iscrizione _____

Tipo di impiego: Libero Professionista Dipendente Convenzionato Privo di occupazione

DATI PER LA FATTURAZIONE (se diversi dal partecipante)

Nome Azienda/Ente/Istituto _____

Indirizzo _____ Cap _____ Città _____ Prov. _____

Codice Fiscale (obbligatorio ai sensi del D.L. Bersani 248/06) _____

Partita IVA (obbligatoria se esistente) _____

Tel _____ E-mail _____

QUOTE DI ISCRIZIONE (IVA inclusa)

- Corso Base 19-22 marzo 2018: € 550,00 (*)
- Giornata Milanese 22-23 marzo 2018: € 220,00
- Top Master Class 23-24 marzo 2018: € 80,00 (**)
- Corso Infermieri Mano 24 marzo 2018: € 50,00

(*) La quota per eventuali studenti è di € 450,00 - È necessario allegare un certificato attestante il proprio status di studente

(**) Per coloro che hanno frequentato e terminato il Master in riabilitazione della mano (Direttore: Prof. Giorgio Pajardi) la quota di iscrizione è di € 50,00

RICHIESTA ESENZIONE IVA e FATTURAZIONE ELETTRONICA

Gli enti pubblici che desiderano richiedere l'esenzione IVA sul pagamento della quota di iscrizione di dipendenti e la fatturazione elettronica, sono tenuti a farne specifica richiesta allegando alla presente scheda una lettera su carta intestata indicando la volontà di pagamento dell'iscrizione ed il codice univoco.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Bonifico Bancario (*obbligatorio allegare copia di pagamento*)

A favore di MultiMedica SpA presso BNL - Filiale di Via felice Cavallotti, 4 - 20052 Monza

IBAN: IT71X010052040000000002922 SWIFT/BIC: BNLIITRR

Si prega indicare nella causale nome + cognome + Settimana didattica Pajardi marzo 2018

ISTRUZIONI

La presente scheda verrà ritenuta valida solo se compilata in ogni sua parte e accompagnata dal relativo pagamento. Si prega di compilare la scheda in stampatello ed inviarla entro il 1 Marzo 2018 alla Segreteria Organizzativa. La Segreteria Organizzativa provvederà ad inviare la conferma dell'avvenuta iscrizione tramite e-mail. Qualora non doveste ricevere la conferma vi invitiamo a contattare la Segreteria Organizzativa al fine di verificare lo status della vostra iscrizione.

CANCELLAZIONI

Saranno rimborsate solo le cancellazioni pervenute per iscritto alla Segreteria Organizzativa entro il 1 Marzo 2018, che daranno diritto ad un rimborso dell'importo versato, previa detrazione di € 50,00 per spese amministrative. Dopo tale data non sarà riconosciuto alcun rimborso. I rimborsi saranno effettuati entro i 60 giorni successivi al termine dell'evento.

Data

Firma

TUTELA DEI DATI PERSONALI - INFORMATIVA

Il partecipante dichiara di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs n. 196/2003 sulla tutela dei dati personali che:

1. I propri dati personali di cui alla presente scheda di iscrizione, ovvero i dati personali acquisiti nel corso della manifestazione, saranno trattati da MultiMedica SpA - anche con l'ausilio di mezzi elettronici - per finalità riguardanti l'esecuzione degli obblighi relativi alla partecipazione alla manifestazione, per finalità statistiche, per l'invio di materiale promozionale, ovvero per l'adempimento di obblighi di legge e/o disposizioni di organi pubblici;
2. Il conferimento dei propri dati è facoltativo ma necessario per la partecipazione alla manifestazione
3. I propri dati verranno comunicati da società controllanti e collegate a MultiMedica SpA ovvero soggetti determinati incaricati della gestione e elaborazione dei dati per il raggiungimento delle finalità di cui il punto 1.

Il partecipante è informato che, ai sensi dell'articolo 7 del D. Lgs 196/2003, in ogni momento e gratuitamente potrà avere accesso ovvero richiedere la modifica e/o la cancellazione dei propri dati personali rivolgendosi direttamente al Responsabile dei Dati di MultiMedica SpA - Via Fantoli, 16/15 - Milano

Autorizzo MultiMedica SpA all'utilizzo dei dati personali indicati nella presente scheda ai fini ECM per la trasmissione alla Commissione Nazionale per la formazione Continua di tutti i dati necessari per la compilazione del modulo "elenco e recapiti dei partecipanti" nel rispetto del D. Lgs. N. 196 del 30/06/03. Io sottoscritto sono inoltre a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre, il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dalla Legge 196/03.

Data

Firma

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

MultiMedica SpA

Jessica Vignali

Tel. 02 8599.4108

E-mail: jessica.vignali@multimedica.it