

Congresso Nazionale della Società Italiana dell' Anca
Roma, 3-4 dicembre 2009

Crowne Plaza St. Peter' s Hotel
Via Aurelia Antica 415 - 00165 Roma

Informazioni generali

Segreteria Organizzativa:

Synaxis srl

Via di Villa Spada, 10

00138 Roma

tel + 39 06 83515192 - fax + 39 06 97617137

E-mail: congressosida2009@synaxis.eu - Website: www.synaxis.eu

Quote di iscrizione:

Medico	€ 350,00 iva inclusa
Medici età < 35 anni	€ 150.00 iva inclusa
Specializzandi	€ 60.00 iva inclusa

La scheda di iscrizione può essere richiesta alla Segreteria Organizzativa Synaxis. s.r.l. oppure scaricata collegandosi al web site: www.Synaxis.eu e deve essere inviata, debitamente compilata e firmata al seguente numero di fax: 06 97617137 insieme alla ricevuta del relativo pagamento.

La quota di iscrizione comprende: partecipazione alle sessioni dei lavori, documentazione congressuale, attestato di partecipazione, crediti formativi ECM.

ECM:

Sarà inoltrata richiesta per accreditamento ai fini dell' Educazione Medica Continua presso l'apposita Commissione Ministeriale (Rif. Organizzatore 10296)

Per conseguire i crediti formativi i partecipanti dovranno: essere presenti a tutte le sessioni del congresso e per tutta la durata dello stesso, compilare debitamente e restituire firmate alla Segreteria i questionari che saranno consegnati all'atto della registrazione.

ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE:

L'attestato di partecipazione sarà consegnato a tutti i partecipanti regolarmente iscritti che ne faranno richiesta al desk della Segreteria al termine del Congresso.

SYNAXIS Srl

Via di Villa Spada 10, 00138 Roma

Tel 00 39 06 83515192 fax 00 39 06 97617137

e-mail: info@synaxis.eu; sito web: www.synaxis.eu

Congresso Nazionale della Società Italiana dell' Anca
Roma, 3-4 dicembre 2009

Crowne Plaza St. Peter' s Hotel
Via Aurelia Antica 415 - 00165 Roma

Scheda di Registrazione Medici

Si prega di compilare ed inviare unitamente alla copia del bonifico bancario al fax: 06 97617137

Per Informazioni: Synaxis tel: 06 83515192; e-mail: congressosida2009@synaxis.eu

COGNOME _____ NOME _____

LUOGO DI NASCITA _____ DATA DI NASCITA _____

CODICE FISCALE

INDIRIZZO _____ n° _____

CITTA' _____ C.A.P. _____ PR. _____

TEL _____ FAX: _____ E-MAIL: _____

ENTE / AZIENDA (Si prega di specificare anche il ruolo svolto): _____

Dati per la fatturazione:

Ente/Azienda: _____

Via _____ n° _____

Cap _____ Città _____ PR _____

P.IVA _____

Quote di iscrizione: (Barrare modalità di iscrizione)

- Medico** € 350,00 iva inclusa
 Medici età < 35 anni € 150,00 iva inclusa
 Specializzandi € 60,00 iva inclusa

Modalità di pagamento:

- Bonifico bancario** a favore di: SYNAXIS s.r.l - Cassa di Risparmio Firenze ag. 5
IBAN: IT 59 H 06160 03206 000001176C00

Non è previsto il rimborso della quota in caso di annullamento dell'iscrizione

Informativa ai sensi del D. lgs 30 giugno 2003, n. 196 - Codice in materia di protezione dei dati persona

I Suoi dati personali forniti nella presente occasione saranno oggetto di trattamento informatico e manuale, al fine di documentare la Sua partecipazione a congressi, eventi, meeting, manifestazione in genere organizzati dalla SYNAXIS Srl e a trattamenti derivanti da obblighi di legge. Essi saranno comunicati, a fornitori di servizi inerenti la manifestazione per il disbrigo delle pratiche relative all'organizzazione della stessa nonché alle competenti autorità secondo le prescrizioni di legge. Il conferimento dati, a tali fini, è obbligatorio ed essenziale per la Sua partecipazione al congresso o manifestazione. Titolare dei dati è SYNAXIS Srl Via di Villa Spada, 10-00138 - Roma. A Lei competono tutti i diritti previsti dall'art. 7 del D. lgs n. 196/2003. Preso atto dell'informativa di cui sopra, consento al trattamento dei miei dati personali ed alla loro comunicazione per le finalità sopra indicate.

Data _____

firma _____

SYNAXIS Srl

Via di Villa Spada 10, 00138 Roma
Tel 00 39 06 83515192 fax 00 39 06 97617137
e-mail: info@synaxis.eu; sito web: www.synaxis.eu