

Scheda di Iscrizione

ROME SPINE 2010 - IL RACHIDE OGGI E DOMANI

Roma, 1-2 dicembre 2010 – Hotel Crowne Plaza St.Peter's

Centro Congressi – Via Aurelia Antica , 415

**DA INVIARE TRAMITE FAX O E-MAIL ALLEGANDO COPIA DEL BONIFICO BANCARIO
ALLA SEGRETERIA ORGANIZZATIVA**

MANAGEMENT srl: Tel 06.7022379 – 06.70613763 - FAX 06.23328293
WEB: www.formazionesostenibile.it - E-mail: info@formazionesostenibile.it

I DATI RICHIESTI NELLA SCHEDA DI ISCRIZIONE SONO NECESSARI ANCHE PER L'ATTRIBUZIONE DEI CREDITI ECM.
SI PREGA DI COMPILARE LA SCHEDA IN MODO CHIARO E COMPLETO BARRANDO LE CASELLE INTERESSATE

NOME	COGNOME	
DATA E LUOGO DI NASCITA		
CODICE FISCALE		
INDIRIZZO		
CAP	CITTÀ	PROV
TEL	FAX	
E-MAIL	CELL	
SEDE LAVORATIVA	TELEFONO	
QUALIFICA	<input type="checkbox"/> Medico: indicare la specializzazione	<input type="checkbox"/> Fisioterapista

DATI PER INTESTAZIONE FATTURA:

COGNOME/NOME/DITTA.....
INDIRIZZO.....
C.F./P.IVA.....

RICHIESTA DI ESESIONE IVA (ART. 10DPR N. 633/72-ART. 14 COMMA 10; LEGGE N. 573 DEL 24.12.1993)

NOTA BENE: la fatturazione dell'iscrizione a ditte o enti dovrà essere autorizzata per iscritto dagli stessi. L'autorizzazione, su carta intestata dell'Ente, dovrà essere allegata alla scheda e dovrà includere i dati anagrafico-fiscali (ragione sociale, indirizzo, P:IVA) della ditta o Ente. **NOTA BENE:** Alle Aziende USL che iscrivono i propri dipendenti, è consentito completare il pagamento delle quote di iscrizione entro e non oltre il 20/11/2010. I dipendenti che utilizzeranno tale procedura, per partecipare ai lavori congressuali e per ritirare la certificazione con i crediti ECM dovranno presentare in sede congressuale copia dell'avvenuto bonifico bancario. Si informa che i dati personali saranno trattati a norma del disposto di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 (c.d. Testo Unico Privacy). I dati da Lei forniti verranno trattati per finalità contabili amministrative e per l'ottenimento dei crediti ECM. I dati potranno essere utilizzati per la creazione di archivi cartacei o informatici ai fini dell'invio via e-mail, fax o posta, di proposte per futuri corsi o convegni. Il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto a fornire tali dati comporta la nullità del rapporto. I dati saranno comunicati al Ministero della Salute. **Per il consenso ai trattamenti e alle comunicazioni descritti nell'informativa**

Data.....Firma.....

■ QUOTE DI ISCRIZIONE - Le quote di iscrizione per i soci S.I.M.F.E.R. sono ridotte del 10%

- | | |
|---|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Entro il 02/10/2010 | € 290,00 (IVA 20% inclusa) |
| <input type="checkbox"/> Dal 03/10/2010 al 02/11/2010 | € 330,00 (IVA 20% inclusa) |
| <input type="checkbox"/> Dal 03/11/2010 al 23/11/2010 | € 380,00 (IVA 20% inclusa) |
| <input type="checkbox"/> Dal 24/11/2010 | € 440,00 (IVA 20% inclusa) |
| <input type="checkbox"/> Giovani al di sotto di anni 30 e medici di Medicina Generale | € 130,00 (IVA 20% inclusa) |
| <input type="checkbox"/> Fisioterapisti (NO ECM) | € 100,00 (IVA 20% inclusa) |

IMPORTO INVIATO CON BONIFICO €.....

Data bonifico e Istituto di Credito.....

■ MODALITÀ DI PAGAMENTO

Bonifico Bancario a favore di:

MANAGEMENT srl - c.c. 414857 presso Banca Popolare di Sondrio Ag. 13 RM-CIN: A IBAN: IT52A0569603213000004148X57 SWIFT: POSOIT22

Indicare chiaramente nome e cognome dell'iscritto e la causale "Congresso 1 – 2 /12/2010"

Pagamento con carta di credito: è possibile effettuare il pagamento on line ed iscriversi tramite il nostro sito www.formazionesostenibile.it oppure www.romespine.org