

SCHEDA DI ISCRIZIONE

X CORSO TEORICO PRATICO DI PNEUMOLOGIA INTERVENTISTICA

Parma, 19 marzo - 7 giugno 2013- Cod. 1416

Da compilare interamente e inviare a: MV Spa – Via Marchesi 26 D – 43126 Parma – Tel. 0521 290191 – Fax 0521 945334
oppure via mail a E-mail – giovanna@mvcongressi.it entro e non oltre il **20 Febbraio 2012**.

Tutti i dati richiesti sono obbligatori. NON SARANNO PRESE IN COSIDERAZIONE LE SCHEDE INCOMPLETE.

Titolo _____ Cognome _____ Nome _____
Nato il _____ a _____ (_____)
Codice fiscale _____ Partita Iva _____
Via _____ CAP _____ Città _____ Prov _____
Tel. _____ Cell _____ Fax _____
email _____ (obbligatoria per invio attestato ecm e fattura)

Posizione: ☐ Libero Professionista ☐ Convenzionato ☐ Dipendente

Categoria: ☐ Specializzando ☐ Infermiere ☐ Medico chirurgo specializzato in:

Disciplina: ☐ Malattie dell'apparato respiratorio ☐ Anestesia e rianimazione ☐ Pediatria

☐ Chirurgia toracica ☐ Otorinolaringoiatria ☐ Radiologia

Iscrizione all'albo _____ n° _____

Ente di appartenenza _____ Reparto _____

Autorizzazione alla partecipazione ottenuta dal Coordinatore Sig./ra _____ (solo per Infermieri)

QUOTE ISCRIZIONE (comprenditive di lezioni teoriche e pratiche, materiale didattico, attestato di partecipazione, attestato ecm per gli aventi diritto, 1 coffee break al giorno)

☐ - Medico € 1.500,00 (iva inclusa) ☐ - Medico Aipo € 1.300,00 (iva inclusa) n° iscriz. _____

☐ - Infermiere € 400,00 (iva inclusa) ☐ - Infermiere Anote € 350,00 (iva inclusa) n° iscriz. _____

☐ - Specializzando non iscritto all'Università di Parma € 500,00 (iva inclusa)

☐ - Medico interno gratuito ☐ - Infermiere interno gratuito

Modalità di pagamento:

☐ - assegno bancario intestato a MV Congressi Spa

☐ - Bonifico bancario intestato a MV Spa c/o CARISBO – IBAN: IT40V063851270107401840369H (**CAUSALE: Cognome, Nome – cod.1416, allegare fotocopia del bonifico**). Spese bancarie a carico dell'ordinante

☐ - Carta di credito (addebito di € _____) CARTA SI' – VISA (**No Electron VISA**) – EUROCARD – MASTERCARD

Numero carta

scad. (mese, anno) codice CVV*

Titolare _____ Firma _____

*Il codice CVV si trova sulla facciata posteriore della carta, corrisponde agli ultimi tre numeri posti nello spazio per la firma del titolare

Per fatturazione a Enti Pubblici allegare dichiarazione dell'Ente che autorizzi MV Congressi all'emissione di documento in esenzione iva, Art. 10 DPR 633/72 e Art. 14 comma 10 L.537/24.12.93).

Dati di fatturazione (se diversi dai dati anagrafici sopra indicati)

Intestazione _____
Via _____ n° _____ CAP _____ Città _____ (_____)
C.F. _____ P.IVA _____
email _____ @ _____ (la fattura verrà inviata in .pdf)

Informativa sulla Privacy

Ai sensi del D.lgs n. 196/03 si informa che i Suoi dati personali saranno trattati, con l'utilizzo anche di strumenti elettronici, per finalità connesse allo svolgimento dell'evento. Il conferimento dei dati è facoltativo ma necessario, la loro mancata indicazione comporta l'impossibilità di adempiere alle prestazioni richieste. I Suoi dati saranno trattati da personale incaricato (addetti di amministrazione e di segreteria), e potranno essere comunicati a soggetti ai quali la comunicazione risulti necessaria per legge, al Ministero della Salute ai fini ECM, a soggetti connessi allo svolgimento dei servizi relativi all'evento (es hotel, agenzia di viaggio etc). Previo consenso, i suddetti dati potranno essere utilizzati anche per informare La dei nostri futuri eventi. Le sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del D.lgs. 196/2003 in particolare, il diritto di accedere ai Suoi dati personali, chiederne rettifica, aggiornamento e/o cancellazione, rivolgendo richiesta al responsabile per il riscontro all'interessato, Dott. Franco Aiello. Il titolare è MV Congressi Spa, Via Marchesi 26 D - Parma.

Consenso al trattamento dei dati personali ☐ SI ☐ NO Consenso all'invio tramite e-mail o fax di materiale informativo ☐ SI ☐ NO

Data _____ Firma _____