

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

### XII CORSO TEORICO PRATICO DI PNEUMOLOGIA INTERVENTISTICA

Parma, 24 marzo – 18 giugno 2015- Cod. 1616

Da compilare interamente e inviare a: MV Spa – Via Marchesi 26 D – 43126 Parma – Tel. 0521 290191 – Fax 0521 291314 oppure via mail a E-mail – [fabiola@mvcongressi.it](mailto:fabiola@mvcongressi.it) entro e non oltre il **27 Febbraio 2015**.

**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  Chirurgia toracica  
 Pediatria  Otorinolaringoiatria  Radiologia  Oncologia  Medicina interna  
 Medicina del Lavoro  Geriatria  Chirurgia Generale  Medicina Generale

Iscrizione all'albo \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Ente di appartenenza \_\_\_\_\_ Reparto \_\_\_\_\_

Autorizzazione alla partecipazione ottenuta dal Coordinatore Sig./ra \_\_\_\_\_ (solo per Infermieri interni)

#### **QUOTE ISCRIZIONE AL CORSO TEORICO-PRATICO:**

- Medico € 1.500,00 (iva inclusa) n° iscrizione \_\_\_\_\_  
 Infermiere € 400,00 (iva inclusa)  Infermiere Anote € 300,00 (iva inclusa) n° iscrizione \_\_\_\_\_  
 Specializzando non iscritto all'Università di Parma € 500,00 (iva inclusa)  
 Medico interno gratuito  Infermiere interno gratuito  Specializzando interno gratuito

#### **LE QUOTE ISCRIZIONE COMPRENDONO:**

Lezioni teoriche e pratiche, materiale didattico, attestato di partecipazione, attestato ecm per gli aventi diritto, 1 coffee break/gg

#### **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.1616, 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 \_\_\_\_\_

**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, rivolgendosi 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 \_\_\_\_\_