

VII Corso di formazione nazionale: l'infermiere di ricerca in reumatologia

Pisa, Grand Hotel Duomo, 10-12 dicembre 2012

Da compilare e restituire firmata in tutte le sue parti
via fax 050 502299 o via email: meetings@clinexprheumatol.org

COGNOME _____ NOME _____
Indirizzo di residenza Via / Piazza _____ n° _____
Comune di _____ Cap _____ Prov. _____
Codice Fiscale _____ Tel. _____ Cellulare _____
Email _____
Luogo di nascita _____ Prov. _____ Data di nascita ____ / ____ / ____

INTESTAZIONE FATTURA

Intestazione _____
Via _____ cap _____ Città _____ Prov _____
CF _____ P.IVA _____

ISCRIZIONE

ISCRIZIONE (ESCLUSA SISTEMAZIONE ALBERGHIERA)	<input type="checkbox"/>	€ 193,60 (€ 160 + € 33,60 IVA 21%)
ISCRIZIONE CON SISTEMAZIONE IN CAMERA DOPPIA IN 10 OUT 12 DICEMBRE *	<input type="checkbox"/>	€ 544,50 (€ 450,00 + € 94,50 IVA 21%)
ISCRIZIONE CON SISTEMAZIONE IN CAMERA SINGOLA IN 10 OUT 12 DICEMBRE *	<input type="checkbox"/>	€ 605,00 (€ 500,00 + € 105,00 IVA 21%)
STUDENTI (L'ISCRIZIONE COMPRENDE LA PARTECIPAZIONE AI LAVORI CONGRESSUALI, COFFEE BREAK E LUNCH) INVIARE UNITAMENTE ALLA SCHEDA D'ISCRIZIONE LA DICHIARAZIONE DI FREQUENZA FIRMATA DAL PRESIDENTE DELLA SCUOLA/CORSO DI LAUREA: SENZA TALE DOCUMENTO L'ISCRIZIONE NON SARÀ CONSIDERATA VALIDA	<input type="checkbox"/>	€ 96,80 (€ 80,00 + € 16,50 IVA 21%)
Richiesta crediti ECM	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<i>*La quota di registrazione comprende: iscrizione al corso, kit congressuale, crediti ECM, pranzo il giorno 11 dicembre, coffee break, cene la sera del 10 e 11 dicembre, pernottamento in camera Singola o Doppia IN 10 OUT 12 Dicembre 2012</i>		

**NB: l'iscrizione e la prenotazione alberghiera si ritengono valide e confermate solo ed esclusivamente a pagamento ricevuto.
La presente scheda non verrà accettata se non accompagnata dalla ricevuta di avvenuto pagamento**

MODALITA' DI PAGAMENTO

- BONIFICO BANCARIO** (spese bancarie a carico del partecipante) - intestazione conto : Clinical and Experimental Rheumatology , Banca Intesa San Paolo, Corso Italia no.2,56125 Pisa.- IBAN IT46 E030 6914 0200 3126 3080 187 causale versamento: *infermieri di ricerca 2012* (specificare i cognomi/nomi delle persone iscritte)
- ASSEGNO BANCARIO** Intestato a Clinical and Experimental Rheumatology sas
- CARTA DI CREDITO** Visa Mastercard Eurocard American Express

Intestata a _____

Nr. Carta di credito _____ codice CVV2 _____ Data di scadenza _____

Privacy: informativa ai sensi del D.Lgs 30/06/2003 n° 196: tutti i dati personali forniti nella presente occasione saranno oggetto di trattamento informatico e manuale, al fine di documentare la partecipazione a congressi, eventi, meeting, manifestazioni in genere organizzati da Clinical and Experimental Rheumatology sas e a trattamenti derivanti da obblighi di legge. Essi saranno comunicati a fornitori e soggetti diversi che concorrono o partecipano a vario titolo alla manifestazione, nonché alle competenti Autorità secondo le prescrizioni di Legge. Il conferimento dati, a tali fini, è obbligatorio ed essenziale per la partecipazione al Congresso o Manifestazione. Titolare dei dati è Clinical and Experimental Rheumatology sas - Via S.Maria 31, 56126 Pisa. A Lei competono tutti i diritti previsti dal Titolo II del D. Lgs 30/06/2003 n° 196. La firma apposta sulla "Scheda di Iscrizione" costituisce presa d'atto della presente Informativa e dei diritti di cui sopra e consente il trattamento dei dati personali e la loro comunicazione per le finalità sopra indicate.

Data Firma