

The Second Clinical Challenge in Rheumatology

Corso Nazionale su Fibromialgia e Dolore Cronico in Reumatologia

Le Fibromialgie secondarie e patologie croniche: focus su forme infiammatorie articolari, autoimmuni, internistiche

Pisa, AC Hotel, 17-19 ottobre 2013

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 ____ / ____ / ____

Università/Ospedale* _____

Direttore* _____

Specializzando in* _____

*campi obbligatori per gli specializzandi

INTESTAZIONE FATTURA

Intestazione _____

Via _____ cap _____ Città _____ Prov _____

CF _____ P.IVA _____

QUOTE DI ISCRIZIONE

<input type="checkbox"/>	€ 242,00 (iva inclusa)	L'iscrizione include: lavori congressuali, 2 lunch , 4 coffee break
<input type="checkbox"/>	€ 605,00 (iva inclusa)	L'iscrizione include: lavori congressuali, 2 lunch , 4 coffee break, 2 cene, 2 pernottamenti
<input type="checkbox"/>	€ 121,00 (iva inclusa)	Quota specializzandi: L'iscrizione include: lavori congressuali, 2 lunch , 4 coffee break <i>l'iscrizione si ritiene valida solo se accompagnata da certificato di iscrizione alla Scuola di Specializzazione</i>
Richiesta crediti ECM	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

MODALITA' DI PAGAMENTO

- BONIFICO BANCARIO** (spese bancarie a carico del partecipante) - intestazione conto : Clinical and Experimental Rheumatology, Banca Popolare Lajatico, Via L. Bianchi no.28, 56123 Pisa.- IBAN IT39X 05232 14001 000030125249
Causale versamento: *Corso Fibromialgia 2013-* (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