



Certezze Scientifiche e Criticità Organizzative in Pneumologia

2 - 5 Dicembre 2009
Convention Center Milano

SCHEDA DI ISCRIZIONE CORSI

Da trasmettere al fax 06 36307682 (Si prega di compilare la scheda in stampatello)

DATI PERSONALI

Cognome _____ Nome _____

Reparto/Istituto/Ospedale/Università/ecc. _____

Qualifica _____

Via _____ N. _____

C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____ Cell. _____ E-mail _____

Indirizzo Privato Indirizzo di lavoro

DATI PER LA FATTURAZIONE

<p>Intestare fattura a:</p> <p>Nome/Ragione sociale _____</p> <p>Via _____ N. _____</p> <p>C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____</p> <p>Codice fiscale _____</p> <p>Partita IVA _____</p>	<p>Inviare fattura a:</p> <p>Nome/Ragione sociale _____</p> <p>Via _____ N. _____</p> <p>C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____</p>
---	--

ISCRIZIONE

<p>QUOTE DI ISCRIZIONE AI CORSI</p> <p>Corsi di Aggiornamento - esclusivamente per medici e a numero limitato</p> <p>Quota di partecipazione per singolo corso € 125,00 + IVA 20%</p> <p>2 Dicembre 2009</p> <p>Area Interventistica: <input type="checkbox"/> Gestione del versamento pleurico</p> <p><input type="checkbox"/> Il trattamento del tabagismo <input type="checkbox"/> Corso di pneumologia interventistica</p> <p>Area Critica e Riabilitativa: <input type="checkbox"/> La terapia intensiva respiratoria</p> <p><input type="checkbox"/> Il laboratorio di fisiopatologia respiratoria in medicina dello sport</p> <p>Area Clinica:</p> <p><input type="checkbox"/> La gestione in ospedale delle infezioni respiratorie</p> <p><input type="checkbox"/> Le neoplasie pleuro-polmonari <input type="checkbox"/> Pneumopatie infiltrative diffuse</p> <p><input type="checkbox"/> Verso la diagnosi di embolia polmonare: il ruolo della clinica</p> <p>L'iscrizione ai corsi per medici dà diritto a:</p> <p>- partecipazione ai lavori - syllabus - attestato di partecipazione - documentazione E.C.M.*</p> <p>* Dopo la verifica dei requisiti richiesti</p> <p>IL TERMINE ULTIMO PER POTER EFFETTUARE LE PRE-ISCRIZIONI È IL 19 NOVEMBRE 2009</p> <p>Dopo tale data i partecipanti si potranno iscrivere solo in sede congressuale. L'iscrizione viene considerata valida solo se accompagnata dal pagamento nei tempi sopra indicati</p>	<p>Corsi di aggiornamento per personale non Medico - a numero limitato</p> <p>Quota di partecipazione per singolo corso € 125,00 + IVA 20%</p> <p>2 Dicembre 2009</p> <p>Area Fisiopatologia:</p> <p><input type="checkbox"/> Corso di aggiornamento per infermieri su disturbi respiratori nel sonno</p> <p>3 Dicembre 2009</p> <p>Area Educazionale: <input type="checkbox"/> Corso per infermieri operanti nelle UO Pneumologiche</p> <p>Area Critica:</p> <p><input type="checkbox"/> Corso di aggiornamento per infermieri di terapia intensiva respiratoria</p> <p>Area Fisiopatologia:</p> <p><input type="checkbox"/> Corso AIPO-AITFR di aggiornamento per tecnici di funzionalità respiratoria</p> <p>4 Dicembre 2009</p> <p>Area Interventistica: <input type="checkbox"/> Corso di pneumologia interventistica per infermieri</p> <p>Area Critica e Riabilitativa: <input type="checkbox"/> Corso per infermieri e fisioterapisti.</p> <p>Gestione riabilitativa del paziente tracheostomizzato</p> <p>L'iscrizione ai corsi per personale non Medico dà diritto a:</p> <p>- partecipazione ai lavori - syllabus - attestato di partecipazione - documentazione E.C.M.*</p> <p>- snack lunch (solo per i corsi dei giorni 3 e 4 dicembre)</p> <p>* Dopo la verifica dei requisiti richiesti</p>
---	--

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Bonifico Bancario alla BNL - Ag.16 Roma - IBAN IT42 N010 0503 2160 0000 0023 553 - SWIFT BIC: BNLITRR intestato a **iDea congress S.r.l.** (specificare la causale del versamento)

Assegno Bancario non trasferibile intestato a **iDea congress S.r.l.** da spedire in Via della Farnesina, 224 - 00194 Roma

ANNULLAMENTO PER L'ISCRIZIONE

In caso di annullamento è previsto un rimborso del:

- 50% dell'intero importo per cancellazioni pervenute entro il 15/10/2009
- Nessun rimborso per cancellazioni pervenute dopo tale data

La mancanza del saldo non darà diritto ad alcuna iscrizione.

Totale € _____ Data _____ Firma _____

Informativa art. 10 legge 675/96:

I Suoi dati personali forniti nella presente occasione saranno oggetto di trattamento informatico e manuale, al fine di documentare la Sua partecipazione a congressi, eventi, meeting, manifestazioni in genere organizzati da iDea congress S.r.l. e a trattamenti derivanti da obblighi di legge.

Essi saranno comunicati, a fornitori di servizi inerenti la manifestazione per il disbrigo delle pratiche relative all'organizzazione della stessa, nonché alle competenti autorità secondo le prescrizioni di legge. Il conferimento dati, a tali fini, è obbligatorio ed essenziale per la Sua partecipazione al congresso o manifestazione.

Titolare dei dati è iDea congress S.r.l.: Via della Farnesina, 224 - 00194 Roma.

A Lei competono tutti i diritti previsti dall'art. 13 con le limitazioni dell'art. 14 della legge 675/96.

Preso atto dell'informativa di cui sopra e presa conoscenza dei diritti di cui all'art. 13 Legge 675/96, consento al trattamento dei Miei dati personali e alla loro comunicazione per le finalità sopra indicate.

Firma _____ Luogo _____ Data _____