



# Giornate Nissene di Pediatria

## 25° Corso di Aggiornamento

23 - 26 Giugno 2010

CENTRO CONGRESSI "FIESTA ATHENÉE PALACE" - CAMPOFELICE DI ROCCELLA (PA)

### SCHEDA DI ISCRIZIONE

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

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 PERSONALI

#### Intestare fattura a:

Nome/Ragione sociale \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_

#### Inviare fattura a:

Nome/Ragione sociale \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

DATI PER LA FATTURAZIONE

#### Quote di iscrizione:

**Medici** € 300,00 + IVA 20%

**Specializzandi\*** € 150,00 + IVA 20%

\* È obbligatorio trasmettere il certificato di iscrizione alla scuola di specializzazione

#### La quota di iscrizione per Medici dà diritto a:

- Partecipazione ai lavori congressuali - Kit congressuale - Atti del convegno  
- Attestato di partecipazione - Attestato E.C.M. (agli aventi diritto)\*\*

#### La quota di iscrizione per Specializzandi dà diritto a:

- Partecipazione ai lavori congressuali - Kit congressuale  
- Atti del convegno - Attestato di partecipazione

\*\* Dopo la verifica dei requisiti richiesti

ISCRIZIONE

**DESIDERO PARTECIPARE AL CORSO DI PBLs** (gratuito e a numero limitato di trenta posti per corso)

La scheda di iscrizione dovrà essere inviata entro il 28/05/2010. E' consentito l'accesso solo ai partecipanti già iscritti al Congresso. La lista degli ammessi al corso sarà affissa presso la Segreteria Organizzativa in sede congressuale.

#### MODALITÀ DI PAGAMENTO

Bonifico Bancario alla BNL - Ag.16 Roma - IBAN IT42 N010 0503 2160 0000 0023 553 - SWIFT BIC: BNLIITRR  
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 04/05/2010  
- 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 \_\_\_\_\_