SPECIAL CONFERENCE AISF 2017

"HBV and HCV in immunocompromised patients and special populations"

Torino, 15-16 Dicembre 2017

Scheda di Pre-Iscrizione

Compilare, firmare e spedire alla Spazio Congressi S.r.l.: spazio.c@mclink.it
entro e non oltre il 15 Novembre 2017

Qual._____ Nome _____ Cognome _____
Codice Fiscale |__|__|__| |__|__|__| |__|__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|
Partita IVA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| ***(obbligatoria se esistente)***

Nato/a a _____ Provincia |__|__| il |__|__|__|__|__|__|__|__|
Telefono _____ Cellulare _____
E-mail _____
Domicilio Fiscale (Via/Piazza)_____
Città _____ CAP |__|__|__|__|__| Provincia |__|__|
Struttura di Lavoro:_____
Indirizzo:_____ Città _____CAP |__|__|__|__|__| Provincia |__|__|

Profilo lavorativo: Libero professionista ❑; Dipendente ❑; Convenzionato ❑; Privo di occupazione ❑

Modalità di partecipazione:

La quota di iscrizione include: Partecipazione ai lavori congressuali, Kit congressuale, Coffee breaks, Colazioni di lavoro, gli attestati di partecipazione e gli attestati ECM (se conseguiti).

Modalità di pagamento:

Socio A.I.S.F.: *partecipazione gratuita* ❑
Nota per i Soci A.I.S.F.: sono considerati Soci A.I.S.F. solo coloro in regola con il versamento delle quote associative

PER ISCRIZIONI PERVENUTE ENTRO IL 15 Novembre 2017:

Socio AIOM - Associazione Italiana di Oncologia Medica: *partecipazione gratuita* ❑
Socio SIE - Società Italiana di Ematologia: *partecipazione gratuita* ❑
Socio SIGE - Società Italiana di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva: *partecipazione gratuita* ❑
Socio SIMIT - Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali*: partecipazione gratuita* ❑
Socio SIN - Società Italiana di Nefrologia: *partecipazione gratuita* ❑
Socio SIR - Società Italiana di Reumatologia: *partecipazione gratuita* ❑
Socio SITO - Società Italiana dei Trapianti d'Organo: *partecipazione gratuita* ❑

PER ISCRIZIONI PERVENUTE OLTRE IL 15 Novembre 2017:

Soci AIOM, SIE, SIGE, SIMIT, SIN, SIR, SITO: (€ 200,00 + IVA 22%) tot. da versare: **€ 244,00** ❑

Non Socio A.I.S.F.: (€ 200,00 + IVA 22%) tot. da versare: **€ 244,00** ❑

Istruzioni per il pagamento (Non Socio A.I.S.F.):

Allego copia del bonifico bancario intestato a "SPAZIO CONGRESSI S.r.l." tratto sulla BANCA INTESA SANPAOLO S.p.A. - Filiale di Roma 03 Montesacro n. 00453 - IBAN: IT 77 Q 03069 03202 100000031635.
N.B.: Le iscrizioni prive di pagamento e/o inoltro della presente scheda, non saranno prese in considerazione e, pertanto, considerate nulle.
Cancellazione e rimborsi:
Le cancellazioni pervenute entro il 14 Novembre 2017, tramite comunicazione scritta alla Segreteria Organizzativa Spazio Congressi, daranno diritto ad un rimborso totale dell'importo versato, detratto l'importo di € 25,00 per spese amministrative. Superata la data del 9 Maggio 2016 non saranno riconosciuti rimborsi. I rimborsi saranno effettuati solo dopo il termine dell'Evento.

Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n. 196/2003 [INFORMATIVA RELATIVA ALLA LEGGE SULLA PRIVACY], dichiaro di essere a conoscenza che i miei dati verranno trattati dalla SPAZIO CONGRESSI S.r.l. per adempiere agli obblighi amministrativi e di legge, per il Sistema Gestione della Qualità ISO 9001-2008, oltre che per dar seguito alla procedura ECM per l'Evento in oggetto. Il trattamento sarà effettuato con registrazione ed elaborazione su supporto cartaceo e magnetico ed è obbligatorio in quanto l'eventuale rifiuto di fornire i dati potrebbe comportare la mancata o parziale esecuzione della procedura stessa. I dati potranno essere comunicati al personale interno incaricato del trattamento, mentre, all'esterno alla Commissione Nazionale per la Formazione Continua. Mi sono riconosciuti i diritti di cui all'articolo 7 del citato Codice ed in particolare il diritto di accedere ai miei dati personali, chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di oppormi al trattamento per motivi legittimi, rivolgendo le richieste al Titolare del trattamento: SPAZIO CONGRESSI S.r.l., nella persona del suo legale rappresentante, Via Alfredo Catalani, n. 39, 00199 Roma tel. 06 86204308 – fax. 06 86204308 E-mail spazio.c@mclink.it

Data _____ Firma _____