

9° CONVEGNO DI FORMAZIONE TEORICO - PRATICO MULTIDISCIPLINARE: LA SINCOPE E LE PERDITE TRANSITORIE DI COSCIENZA DI SOSPETTA NATURA SINCOPALE
Università La Sapienza – Roma, 7/8 febbraio 2019

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Cognome.....Nome.....

Ente di appartenenza.....

Codice Fiscale.....

E-mail.....Cellulare.....

Indirizzo postale..... C.A.P..... Città..... Provincia.....

QUOTE DI ISCRIZIONE

- Quota Medico: € 290,00 + Iva = € 353,80
- Quota infermiere/Specializzando/Tecnico: € 100,00 + Iva = € 122,00
- Quota studenti € 50,00 + Iva = € 61,00

Le suddette quote includono: partecipazione alle sessioni scientifiche del giorno 7 e 8 febbraio 2019, kit congressuale, attestato di partecipazione ed attestato ECM se conseguito, ristorazione congressuale e atti del convegno.

Combinazione: Convegno Sincope 2019 + Corso di Competence di base sulla Sincope

- Quota Medico combinazione convegno + corso: € 370,00 + Iva = € 451,40
- Quota infermiere/Specializzando : € 175,00 + Iva = € 213,50

O Oltre al convegno Sincope desidero Iscrivermi anche al Corso di Competence che si terrà il 6 febbraio 2019

Bonifico bancario effettuato presso Credit agricole - IBAN IT 16 L 06230 24214 0000 46391175 intestato ad Adria Congrex srl, specificando nella causale "SINCOPE 2019" (Commissioni bancarie a carico del committente) Allego ricevuta

Carta di credito: CartaSi Visa Amex

Nr-_____ Intestata a _____ Scadenza ____/____
Autorizzo l'addebito della quota di iscrizione selezionata sulla carta di credito indicata.

Firma dell'intestatario _____ Data _____

Informativa art. 13 D.Lgs 30.06.2003 n. 196 e all'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679
I dati personali acquisiti tramite il presente modulo sono raccolti per le finalità connesse allo svolgimento del Convegno e trattati con l'ausilio di strumenti elettronici e non elettronici. I dati raccolti saranno trattati unicamente da personale incaricato al trattamento dei medesimi (addetti all'attività commerciale, di amministrazione e di segreteria). I dati potranno essere comunicati a liberi professionisti, hotel, agenzie di viaggio, compagnie aeree e marittime, istituti bancari e ad eventuali aziende sponsor. Il conferimento dei dati (nome, cognome, indirizzo, codice fiscale, partita iva, telefono ed e-mail, ecc.) è obbligatorio per consentire l'iscrizione, la prenotazione alberghiera, e per l'emissione di regolare fattura. I suddetti dati (indirizzo mail, numero di fax) potranno essere utilizzati anche per informarLa dei nostri futuri eventi se esprimerà il Suo consenso barrando l'apposita casella. Un eventuale rifiuto a conferire il consenso per l'invio di comunicazioni relative alle nostre attività non pregiudicherà l'iscrizione al Convegno ma l'impossibilità di contattarLa per informarLa su eventi futuri. Titolare del trattamento è "Adria Congrex Srl" con Sede Legale in Via Sassonia, 30 – 47922 Rimini.
Le ricordiamo che Le sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del Decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 e all'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679, recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti, in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Titolare del trattamento all'indirizzo (info@adriacongrex.it).

Consento che i miei dati personali siano trattati per informarmi su iniziative simili o sui servizi di consulenza svolti dai Titolari SI NO

Desidero ricevere materiale informativo a mezzo e-mail o fax SI NO

Data _____

Firma _____

