

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____

Cap | | | | | Città _____ Prov. | | |

E-mail _____ Tel. _____

Nato a _____ Il ___ / ___ / ___

Codice Fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _

Medico

Specialista in:

Angiologia

Cardiologia

Chirurgia Generale

Chirurgia Vascolare

Geriatria

Dermatologia e Venereologia

Medicina Interna

MMG

Radiodiagnostica

Ematologia

Ortopedia

Medicina fisica e riabilitazione

Fisioterapista

Farmacista

Infermiere

(discipline diverse da quelle accreditate e sopra riportate non potranno avere crediti ECM)

Libero professionista Dipendente presso _____

Si prega di compilare la scheda di iscrizione in tutte le sue parti ed inviarla con copia dell'avvenuto pagamento a:
junia.eventi@gmail.com. Verranno considerati iscritti solo coloro che avranno provveduto al pagamento della quota.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Bonifico bancario intestato a **Junia Eventi**

IBAN: IT25V0200805007000104509234

Causale: Iscrizione PHLEBOSOPHY

QUOTE DI ISCRIZIONE (IVA 22% esclusa)

€ 250,00 (quota base)

La quota comprende: partecipazione alle sessioni scientifiche, materiale didattico e kit congressuale, attestato di partecipazione, colazione di lavoro

€ 500,00 (pacchetto all inclusive)

La quota comprende: partecipazione alle sessioni scientifiche, materiale didattico e kit congressuale, attestato di partecipazione, colazione di lavoro, soggiorno in camera DUS, programma sociale

€ 180,00 (quota accompagnatori)

La quota comprende: differenza stanza doppia e programma sociale

Legge sulla Privacy - Ai sensi del D.Lgs 196/2003 i dati personali sopra forniti attraverso la compilazione della presente scheda di iscrizione potranno formare oggetto di trattamento in relazione allo svolgimento di questo evento. I dati, il cui conferimento è facoltativo, verranno trattati nel rispetto della normativa sopra richiamata con il supporto di mezzi cartacei e/o informatici, comunque mediante strumenti idonei a garantire la loro sicurezza e riservatezza.

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e di esprimere il suo consenso, previsto dagli art. 23 e ss. della citata legge, al trattamento dei suoi dati per le finalità precisate nell'informativa.

Data _____

Firma _____