Phlebosophy®
To promote venous education

What do we know
what do we need to learn
12-14 Dicembre 2018 - Abano terme

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____

Cap | | | | | | Città _____ Prov. | | |

E-mail _____ Tel. _____

Nato a _____ Il ____ /____ /_____

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

☐ Medico

☐ Specialista in:

☐ Angiologia
☐ Chirurgia Generale
☐ Chirurgia Vascolare
☐ Geriatria
☐ Cardiologia
☐ Dermatologia e Venereologia
☐ Medicina Interna
☐ Medicina fisica e riabilitazione
☐ Radiodiagnostica
☐ Ematologia
☐ Ortopedia
☐ MMG
☐ Medicina termale

☐ 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 _____