

PALAZZO DEGLI AFFARI - FIRENZE 13-15 DICEMBRE 2018

Scheda di iscrizione

da compilare in stampatello ed inviare a:
Regia Congressi - Via A. Cesalpino 5/B - 50134 Firenze
Fax 055 7954280 - e-mail: info@regiacongressi.it

Nome _____

Cognome _____

IST./OSP./UNIV. _____

Reparto _____

Indirizzo _____

Cap. _____ Città _____

Tel. _____ Fax _____

E-mail _____

C.F./P.IVA _____

QUOTE D'ISCRIZIONE (IVA INCLUSA)

Medico Chirurgo e Odontoiatra € 366,00
entro il 15 ottobre 2018

Medico Chirurgo e Odontoiatra € 427,00
dal 16 ottobre 2018 ed in Sede Congressuale

Biologo, Infermiere, Farmacista, Chimico, Dietista, Fisioterapista,
Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico € 219,60

Specializzando, Studente e Dottorando* Gratuita

* È indispensabile allegare il certificato d'iscrizione alla
Scuola di Specializzazione oppure al Dottorato di Ricerca.

ISCRIZIONE AL CONGRESSO

L'iscrizione al Congresso dà diritto:

- * all'iscrizione alla Società OrtoMed
- * alla cartella congressuale
- * alla colazione di lavoro indicata sul programma
- * all'attestato di partecipazione.

MODALITA' DI PAGAMENTO

Si prega di inviare la presente scheda compilata in tutte le sue parti, unitamente alla copia del bonifico relativo al pagamento dell'iscrizione al Congresso a:

Regia Congressi S.r.l.

Via A. Cesalpino, 5/B

50134 Firenze

Fax 055 7954280

E-mail: info@regiacongressi.it

Causale: ISCRIZIONE ORTOMED 2018/Nominativo

(spedire una copia del bonifico insieme alla scheda di iscrizione compilata in ogni sua parte)

Bonifico Bancario da effettuare a:

Regia Congressi S.r.l.

UBI Banca S.p.A.

Agenzia Firenze Via della Panche

IBAN: IT 09 U 03111 02805 000000001063

La conferma dell'iscrizione sarà comunicata tramite fax o e-mail, solo dopo aver ricevuto il pagamento. Le iscrizioni saranno accettate sino ad esaurimento dei posti disponibili.

CANCELLAZIONI

Eventuali cancellazioni dovranno essere comunicate via fax alla Segreteria Organizzativa e daranno diritto ai seguenti rimborsi:

- entro il 30 Novembre 2018 50% dell'importo versato
- dal 1 Dicembre 2018 NESSUN RIMBORSO

Gli eventuali rimborsi saranno effettuati dopo il Congresso.

Informativa ex art. 13 e art. 14 Regolamento 2016/679/UE

Con la presente La informiamo che i dati personali da Lei forniti con la compilazione del presente modulo saranno utilizzati, nel rispetto della succitata normativa, esclusivamente per eventuali finalità alla stessa correlate. Per tali finalità, il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio. Il trattamento sarà effettuato, in modalità cartacea e/o informatica, da soggetti all'uopo incaricati. I dati in questione saranno conservati per il periodo necessario al raggiungimento degli scopi per cui sono raccolti ovvero, ove normalmente possibile, fino alla sua richiesta di cancellazione e potranno essere comunicati esclusivamente a quei soggetti cui la comunicazione stessa sia necessaria per disposizione di legge o per il corretto adempimento delle finalità indicate. I dati non saranno diffusi. Lei potrà esercitare, in qualsiasi momento, i diritti previsti dagli artt. 15 e ss. del Regolamento rivolgendosi al Titolare del trattamento Sig. Paolo Baicchi ai seguenti recapiti

Regia Congressi srl - Sede Legale: Via A. Cesalpino 5/B - 50134 Firenze; Tel. 055/795421; Fax 055/7954280; indirizzo mail info@regiacongressi.it.

Rispetto al trattamento dei suoi dati personali lei ha sempre diritto di proporre reclamo rivolgendosi all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali ai recapiti rinvenibili su www.garanteprivacy.it.

L'informativa completa è disponibile su www.regiacongressi.it/privacy.

Presto il consenso Non presto il consenso

Data _____ Firma _____