



CENTRO DI ENDOSCOPIA GINECOLOGICA

### **SCHEDA D'ISCRIZIONE**

La presente scheda va debitamente compilata ed inviata unitamente alla copia dell'avvenuto pagamento o ai dettagli della carta di credito alla Segreteria organizzativa:  
Bluevents Srl - Via Flaminia Vecchia 508 - 00191 Roma fax : +390696841414 e-mail: [info@bluevents.it](mailto:info@bluevents.it)

NOME..... COGNOME.....

Indirizzo.....

Cap..... Città..... Provincia.....

Tel..... Fax..... E-mail.....

#### **INTESTAZIONE FATTURA :**

Ragione Sociale.....

Indirizzo..... Cap..... Città.....

Codice Fiscale e/o Partita Iva.....

| <b>QUOTE DI PARTECIPAZIONE</b>                                                                                                                                                                                                                                                             |                                   |                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------|
| 27° CORSO BASE DI ISTEROSCOPIA CHIRURGICA (RESETTOSCOPIA)<br>Ficulle, 25 – 27 Maggio 2011                                                                                                                                                                                                  |                                   |                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                   | <i>iva inclusa</i> |
| <input type="checkbox"/> Medico Specialista                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> € 850,00 | 20%                |
| <input type="checkbox"/> Socio SEGi                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> € 780,00 | 20%                |
| <input type="checkbox"/> Supplemento in camera singola                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> € 100,00 | 10%                |
| <i>Si ricorda che tutti i partecipanti verranno alloggiati insieme in <b>camere doppie</b><br/>Il pernottamento in camera singola ha un costo supplementare di € 100,00<br/><b>E' necessario chiedere preventivamente la disponibilità alla Segreteria Organizzativa Bluevents Srl</b></i> |                                   |                    |

☐ **BONIFICO BANCARIO** di € ----- intestato a Bluevents srl (esente da spese bancarie) BANCA DEL FUCINO-

AGENZIA L - IBAN : **IT22L0312403204000000231549**

☐ **ASSEGNO** bancario o circolare NON TRASFERIBILE intestato a Bluevents srl di € -----  
(Inviare l'assegno per posta unitamente alla scheda d'iscrizione (farà fede il timbro postale)

☐ **CARTA DI CREDITO\***: **VISA\*** ☐ **MASTERCARD\*** ☐

Autorizzo l'addebito di € \_\_\_\_\_ Titolare della carta di credito: \_\_\_\_\_

Numero \_\_\_\_\_ Scadenza: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ CVV2\* \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
\*(ultime 3 cifre riportate sul retro della carta)

Firma del Titolare \_\_\_\_\_

Cancellazioni: è necessario inviare comunicazione scritta dell'eventuale annullamento alla Segreteria Organizzativa Bluevents, via fax al n.06/96841414 oppure all'indirizzo e-mail [info@bluevents.it](mailto:info@bluevents.it). Per gli annullamenti pervenuti entro il 06/05/2011 la quota sarà rimborsata con una trattenuta di €50.00 per le spese amministrative. Dopo tale data non sarà effettuato alcun rimborso. I rimborsi saranno effettuati entro i 60 giorni successivi alla fine del Corso.

Informativa art. 13 D.Lgs 30.06.2003 n. 196

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, 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 Congresso ma l'impossibilità di contattarla per informarla su eventi futuri. Titolare del trattamento è Bluevents srl " con Sede Legale in Via Luigi Bodio, 57 – 00191 Roma. Le ricordiamo che Lei sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, 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@bluevents.it](mailto:info@bluevents.it))

☐ Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ☐ Non autorizzo il trattamento dei miei dati personali

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_