

CORSO RESIDENZIALE DI CHIRURGIA ISTEROSCOPICA
Arezzo, 11-13 Aprile 2011
SCHEDA D'ISCRIZIONE

La presente scheda va debitamente compilata ed inviata unitamente alla copia dell'avvenuto pagamento o ai dettagli della carta di credito, entro e non oltre il giorno 15 Marzo, a : Bluevents S.r.l. - Via Flaminia Vecchia, 508 - 00191 Roma, Tel 06/36304489 - Fax 06/96841414 e-mail info@bluevents.it :

Cognome _____ Nome _____

Istituzione _____

Indirizzo privato _____

CAP _____ Città _____ Provincia _____

E-mail _____ Tel. _____

Cellulare _____ fax _____

DATI PER LA FATTURAZIONE :

Ragione Sociale _____

Indirizzo _____ cap _____ città _____

Codice Fiscale e/o Partita Iva _____

QUOTE DI ISCRIZIONE :

Specialista non socio	€ 1.000,00 + IVA
Socio SEGI	€ 900,00 +IVA
Specializzando	€ 600,00 +IVA

La quota di iscrizione comprende: partecipazione ai lavori, materiale congressuale, coffee break, cena sociale, crediti formativi ECM e attestato di partecipazione.

MODALITA' DI PAGAMENTO PRESCELTA

BONIFICO BANCARIO intestato a Bluevents srl di € _____ esente da spese bancarie
BANCA DEL FUCINO-AGENZIA L IBAN IT91T0312403204000000230883

CARTA DI CREDITO
Autorizzo l'addebito di € _____ Titolare della carta di credito: _____

VISA MASTERCARD
Numero _____ Scadenza: ____ / ____ / ____ CVV2* ____ / ____ / ____
*(ultime 3 cifre riportate sul retro della carta)

Firma del Titolare _____

Cancellezioni: è necessario inviare comunicazione scritta dell'eventuale annullamento a Bluevents, via fax al n.06/96841414 oppure all'indirizzo email info@bluevents.it. Per gli annullamenti pervenuti entro il 30/03/2011 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 Congresso.

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 Flaminia Vecchia 508 - 00191 Roma. Le ricordiamo che Le 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)

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

Data _____

Firma _____