

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 24 Aprile, alla Segreteria organizzativa:
Bluevents Srl - Via Flaminia Vecchia 508 - 00191 Roma fax : +390645421443 e-mail: info@bluevents.it

Cognome..... Nome.....
Indirizzo.....
Citta.....Cap.....Provincia.....
Telefono.....Fax..... E-mail.....

DATI PER LA FATTURAZIONE :

Ragione Sociale.....
Indirizzo.....Cap.....Citta.....
Codice Fiscale e/o Partita Iva.....

QUOTE DI REGISTRAZIONE ENTRO IL 15 MARZO 2010 DOPO IL 15 MARZO 2010

<input type="checkbox"/> Specialista	Euro 500,00 + iva 20%	Euro 600,00+ iva 20%
<input type="checkbox"/> Socio SEGi	Euro 400,00+ iva 20%	Euro 500,00+ iva 20%
<input type="checkbox"/> Specializzando	Euro 250,00+ iva 20%	Euro 350,00+ iva 20%
<input type="checkbox"/> Ostetrica e Infermiere	Euro 150,00+ iva 20%	Euro 200,00+ iva 20%

MODALITA' DI PAGAMENTO PRESCELTA

BONIFICO BANCARIO intestato a Bluevents srl di € _____ esente da spese bancarie

BANCA DEL FUCINO-AGENZIA L IBAN IT91T0312403204000000230883

ASSEGNO bancario o circolare NON TRASFERIBILE n. _____ Banca _____
di € _____ intestato a Bluevents srl

CARTA DI CREDITO*: **VISA*** **MASTERCARD***

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

*I pagamenti effettuati con carta di credito sono soggetti ad una maggioranza del 3,5% a causa della commissione dovuta ai servizi interbancari

Numero _____ Scadenza: ____ / ____ / ____ CV2* ____ / ____ / ____
*(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.06/45421443 oppure all'indirizzo e-mail info@bluevents.it. Per gli annullamenti pervenuti entro il 15/04/2010 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 Luigi Bodio, 57 - 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 _____