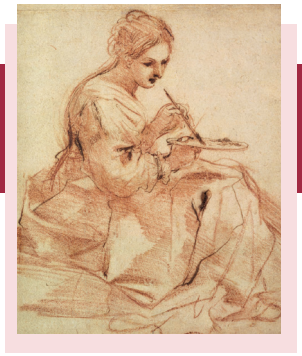

VIII CORSO DI AGGIORNAMENTO

ATTUALITÀ NELLE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE DELL'INTESTINO

3-4 ottobre 2018 - Cento (Fe)

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Inviare alla Segreteria Organizzativa Korilù srl - Viale Gozzadini 19 - 40124 Bologna
Tel. 051387615 - congressi@korilu.it - www.korilu.it

Cognome ..... Nome .....

Nato a ..... il ..... Codice Fiscale

E-mail ..... Tel. ..... Cell. .....

Residenza: Via ..... N. civico .....

CAP Città ..... Prov. .....

Professione ..... Specialistica .....

❑ Libero Professionista ❑ Dipendente ❑ Convenzionato

Iscritto all'ordine / collegio / associazione professionale n. .....

Ente .....

Città Ente ..... Prov. .....

QUOTE DI ISCRIZIONE

L'iscrizione dà diritto a: partecipazione ai lavori scientifici, kit congressuale, coffee break e colazione di lavoro, attestato di partecipazione, atti del congresso multimediali

❑ Medico Chirurgo ..... € 150,00 + iva

Gratuito per i dipendenti AUSL provincia di Ferrara

❑ Infermiere Professionale ..... gratuito

❑ Specializzando ..... gratuito

DATI PER LA FATTURAZIONE

Intestare fattura a (Ragione Sociale o Cognome e Nome): .....

Via ..... CAP Città ..... Prov. .....

Partiva IVA Codice Fiscale

RICHIESTA DI ESENZIONE IVA (art. 10 c. 20 DPR 637/72)
Gli enti pubblici che desiderano richiedere l'esenzione IVA sul pagamento della quota di iscrizione dei propri dipendenti sono tenuti a farne richiesta apponendo il proprio timbro qui a lato.
Non sono riconosciute richieste senza timbro e non è possibile richiedere emissione di nota di accredito a pagamento e/o fatturazione già avvenuta

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Bonifico Bancario effettuato a favore di: Korilù srl, Cassa di Risparmio di Cento, IBAN: IT04W0611502401000000002696
(SI RICHIEDE L'INVIO DI COPIA DEL DOCUMENTO DI PAGAMENTO UNITAMENTE ALLA SCHEDA DI ISCRIZIONE)

L'iscrizione verrà finalizzata mediante conferma scritta (e-mail) da parte di Konicab Congressi, contestualmente verrà emessa regolare fattura.

MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE (BARRARE UNA CASELLA)

❑ Il sottoscritto dichiara di NON essere stato iscritto da Azienda Sponsor

❑ Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che i crediti formativi ricondotti al triennio di riferimento sono acquisibili mediante reclutamento diretto entro il limite massimo di 1/3, e segnala che è stato iscritto dalla seguente Azienda Sponsor: .....

CANCELLAZIONI / VARIAZIONI

Non è previsto alcun rimborso per la cancellazione dell'iscrizione; eventuali sostituzioni di nomi potranno essere comunicate direttamente alla Segreteria Organizzativa entro il 30 settembre 2018.

La Segreteria Scientifica e la Segreteria Organizzativa si riservano il diritto di apportare al programma tutte le variazioni ritenute necessarie per ragioni tecniche e/o scientifiche.

Il trattamento dei dati personali conferiti viene effettuato nel rispetto di quanto stabilito dalla D.Lgs 30/6/2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" in particolare art. 18 e 19, per le finalità delle iniziative in corso e/o al fine di aggiornare i partecipanti rispetto a successive iniziative di formazione promosse dall'Azienda. I dati trattati non saranno comunicati o diffusi a terzi. In relazione agli stessi dati, ciascun partecipante ha diritto di conoscere i dati personali oggetto del trattamento, di ottenere l'aggiornamento e/o la rettifica dei dati che lo riguardano, di ottenere la cancellazione o la trasformazione in forma anonima dei dati trattati in violazione della normativa, nonché il diritto di opporsi in tutto o in parte per motivi legittimi al trattamento dei dati che lo riguardano.

Data ..... Firma .....