



Scheda di Iscrizione

LE INFEZIONI OSTEOARTICOLARI – ASPETTI MEDICI E SOCIALI

**Caltanissetta, 9-10 ottobre 2009 –
HOTEL SAN MICHELE Via Fasci Siciliani**

DA INVIARE TRAMITE FAX O E-MAIL ALLEGANDO COPIA DEL BONIFICO BANCARIO
ALLA SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

ANIO – Onlus Tel + 39 **800 688 400** (lun – ven dalle 09:00 alle 13:30 da rete fissa)
Fax: + 39 091521850 Cell: 3336082844 **WEB: www.anio.it - E-mail: e -mail: congresso@anio.it**

I DATI RICHIESTI NELLA SCHEDA DI ISCRIZIONE SONO NECESSARI ANCHE PER L'ATTRIBUZIONE DEI CREDITI ECM.
SI PREGA DI COMPILARE LA SCHEDA IN MODO CHIARO E. COMPLETO BARRANDO LE CASELLE INTERESSANTE

NOME _____ COGNOME _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____

CODICE FISCALE _____

INDIRIZZO _____

CAP _____ CITTA' _____ PROV _____

TEL _____ FAX _____

E-MAIL _____ CELL _____

SEDE LAVORATIVA _____ TELEFONO _____

QUALIFICA Medico: indicare la specializzazione

Fisioterapista

DATI PER INTESTAZIONE FATTURA:

COGNOME/NOME/DITTA

INDIRIZZO

C.F./P.IVA

RICHIESTA DI ESENZIONE IVA (ART. 10DPR N. 633/72-ART. 14 COMMA 10; LEGGE N. 573 DEL 24.12.1993)

NOTA BENE: la fatturazione dell'iscrizione a ditte o enti dovrà essere autorizzata per iscritto dagli stessi. L'autorizzazione, su carta intestata dell'Ente dovrà essere allegata alla scheda e dovrà includere i dati anagrafico -fiscali (ragione sociale, indirizzo, P.IVA) della ditta o Ente.

NOTA BENE: Alle Aziende USL che iscrivono i propri dipendenti, è consentito completare il pagamento delle quote di iscrizione entro e non oltre il 20 settembre 2009. I dipendenti che utilizzeranno tale procedura, per partecipare ai lavori congressuali e per ritirare la certificazione con i crediti ECM dovranno presentare in sede congressuale copia dell'avvenuto bonifico bancario

Si informa che i dati personali saranno trattati a norma del disposto di cui all'art.13 del D.Legs. 196/2003 (c.d. Testo Unico Privacy).I dati da Lei forniti verranno trattati per finalità contabili amministrative e per l'ottenimento dei crediti ECM. I dati potranno essere utilizzati per la creazione di archivi cartacei o informatici ai fini dell'invio via email, fax, o posta, di proposte per futuri corsi o convegni. Il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto a fornire tali dati comporta la nullità del rapporto. I dati saranno comunicati al Ministero della Salute.

Per il consenso al trattamento e alle comunicazioni descritti nell'informativa

Data.....

Firma.....

■ QUOTE DI ISCRIZIONE

- | | |
|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Medici, Infermieri e Fisioterapisti entro il 20/09/2009 | € 100,00 (IVA 20% INCLUSA) |
| <input type="checkbox"/> Dal 21/09/2009 al 05/10/2009 | € 130,00 (IVA 20% INCLUSA) |
| <input type="checkbox"/> Dal 05/10/2009 al 09/10/2009 | € 150,00 (IVA 20% INCLUSA) |
| <input type="checkbox"/> Figure professionali, senza crediti | € 70,00 (IVA 20% INCLUSA) |
| <input type="checkbox"/> Studenti | € 50,00 (IVA 20% INCLUSA) |

IMPORTO INVIATO CON BONIFICO €

Data bonifico e Istituto di Credito.....

■ MODALITA DI PAGAMENTO

Bonifico Bancario a favore della "A.N.I.O.- Onlus" Via Altofonte Malpasso 453/ R 90126 Palermo

- sul: IBAN: IT57F07601 04600 000021641931, c/c postale n°21641931 Cin F Abi 07601 CAB 04600.

Indicare chiaramente nome e cognome dell'iscritto e la causale: "Congresso 9-10/10/2009"