

**SCHEDA DI ISCRIZIONE****Percorso Formativo di II Livello:****“LA VISIONE EMODINAMICA DELLE FLEBOPATIE DEGLI ARTI INFERIORI”****18-19 settembre 2014****Casa di Cura Figlie di San Camillo di Cremona**

Inviare la scheda di iscrizione compilata in ogni sua parte, unitamente a copia del pagamento alla Segreteria Organizzativa **lorenadioni medical and scientific publications and training via e-mail (lorena.smile@yahoo.it; lorenadioni@haemodynamicsdelfrate.com).**

**MEDICO CHIRURGO**  
Disciplina (specializzazione) .....

**MEDICO SPECIALIZZANDO** in .....

Profilo professionale attuale (barrare la casella di interesse):

Dipendente     Convenzionato SSN     Libero profess. in ambito sanitario     Senza occupazione

**Dati personali:**

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

Luogo di nascita (Città e Prov.) ..... Data di nascita .....

Codice fiscale .....

Iscrizione Ordine dei Medici: Nr. .... Prov. ....

Indirizzo completo (personale e per invio attestato ECM):

Via/Piazza, ecc. ....

CAP / Città / Prov. ....

Tel.: ..... Fax: ..... Cell.: .....

E-mail (necessaria per la riconferma dell'iscrizione):  
.....

**Sede di lavoro:**

Ospedale/altro .....

Unità Operativa ..... Ruolo .....

Indirizzo .....

CAP / Città / Prov. ....

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

**INFORMATIVA PER LA TUTELA DEI DATI PERSONALI**

Con la presente informiamo che ai sensi del D.Lgs. 196/03, i dati personali ottenuti verranno trattati da lorenadioni medical and scientific publications and training, titolare del trattamento, con sede legale a Folgaria (Trento) in Via Maffei, 72. Il trattamento sarà effettuato manualmente e/o con l'ausilio di mezzi elettronici ed in ogni momento l'interessato potrà esercitare i suoi diritti di ottenere informazioni o di opporsi nei confronti del titolare del trattamento, come specificato dall'art.7.

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

**Segreteria Organizzativa**

**QUOTE DI ISCRIZIONE E MODALITA' DI PAGAMENTO****ISCRIZIONI**

Le iscrizioni definitive dovranno pervenire alla **Segreteria Organizzativa: lorenadioni medical and scientific publications and training, unitamente a copia del pagamento della relativa quota di iscrizione.**

Le quote d'iscrizione per il Corso di 2 giorni:

**MEDICI SPECIALISTI**

Entro il 31 agosto 2014 Euro 300,00 + IVA 22% (= Tot. IVATO Euro 366,00)

Dopo il 31 agosto 2014 Euro 380,00 + IVA 22% (= Tot. IVATO Euro 463,60)

**AUTOFORMAZIONE**

**Opzione 1: Il libro: "Manuale di emodinamica venosa degli arti inferiori" autore Roberto Delfrate  
ISBN 9788890496837 Euro 90,00 (Per chi non ne fosse già in possesso)**

**Opzione 2: Il nuovo libro di prossima uscita. Autore Roberto Delfrate**

Il Partecipante che intende iscriversi al Corso dovrà tener conto del tempo necessario per prepararsi sul materiale didattico fornito, la cui conoscenza è indispensabile per seguire le lezioni.

Per le modalità d'iscrizione vedi i dettagli sulla scheda predisposta.

**MEDICI SPECIALISTI**

Le quote comprendono: partecipazione alle lezioni del corso, accreditamento ECM, materiale didattico, i coffee breaks e i pranzi di lavoro.

Le quote NON comprendono: l'IVA, che sarà applicata all'aliquota di legge, l'eventuale sistemazione alberghiera, le cene e quanto non espressamente indicato alla voce "Le quote comprendono".

**MODALITÀ DI PAGAMENTO DELLE QUOTE DI ISCRIZIONE**

Bonifico bancario: Cassa Rurale di Folgaria

IBAN: **IT 35 J 08091 34820 000000025168**

Codice BIC: CCRTIT2T23A

Intestato a: **Lorena Dioni medical scientific publications and training - Via Maffei, 72 - 38064 Folgaria- Trento**

**Indicare: Nome e Cognome del Partecipante - La visione emodinamica delle flebopatie degli arti inferiori di II Livello  
18-19 settembre 2014**

**DATI FISCALI PER L'EMISSIONE DELLA FATTURA**

Ricevuta intestata a .....

Domicilio fiscale.....

Indirizzo.....

CAP ..... Città ..... Prov. ....

C.F. .... P. IVA .....

**UNA VOLTA EMESSA, LA FATTURA NON POTRA' ESSERE MODIFICATA.** Se la fattura è intestata all'AZIENDA SANITARIA di appartenenza: il partecipante dovrà anticipare la quota qualora l'Azienda Sanitaria di appartenenza non riuscisse ad effettuare il versamento contestualmente all'iscrizione; sarà rilasciata fattura quietanzata intestata all'Azienda Sanitaria per l'importo versato.



**ATTENZIONE:** in caso di esenzione IVA barrare (se la fattura è intestata ad un'AZIENDA/ENTE PUBBLICO)

Esente IVA in base all'art. 14, comma 10, legge nr. 537 del 24/12/1993, ed effettuare il pagamento utilizzando la quota al netto dell'IVA.

**CANCELLAZIONI E RIMBORSI**

In caso di cancellazioni pervenute unitamente agli estremi bancari necessari per effettuare il versamento alla Segreteria mediante comunicazione scritta, entro il 05/09/2014, l'importo della quota di iscrizione sarà rimborsato per il 70% dell'ammontare versato. Il 30% sarà trattenuto a titolo di spese di segreteria. Dopo tale data non è previsto alcun rimborso. Inoltre non saranno rimborsate quote di iscrizione non usufruite, per le quali non sia pervenuta la relativa rinuncia entro i termini stabiliti. In qualsiasi momento è comunque possibile sostituire il nominativo dell'iscritto, ma non la ricevuta una volta emessa.

I rimborsi verranno effettuati dopo la conclusione dell'evento.

**Segreteria Organizzativa**