**Corso di Formazione e di Aggiornamento SIGE-AISF**
**PERCORSI DIAGNOSTICO-TERAPEUTICI NEL PAZIENTE CON EPATOPATIA**
**Chianciano Terme (SI), 26.28 Gennaio 2012**

# Scheda di Iscrizione

**Compilare, firmare e spedire alla Spazio Congressi S.r.l.: spazio.c@mclink.it**
**entro e non oltre il 20 Dicembre 2011**

NOME _____ COGNOME _____

Codice Fiscale |__|__|__| |__|__|__| |__|__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|

Partita IVA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| *(obbligatoria se esistente)*

Nato/a a _____ Provincia |__|__| il |__|__|__|__|__|__|__|__|

Telefono _____ Cellulare _____

E-mail _____

Domicilio Fiscale (Via/Piazza)_____

Città _____ CAP |__|__|__|__|__| Provincia |__|__|

Anno di laurea |__|__|__|__|; Specializzando ❑; Specializzato ❑; in _____

Anno di Specializzazione |__|__|__|__| Socio AISF: Sì ❑ No ❑ Socio SIGE: Sì ❑ No ❑

Struttura di Lavoro:_____

Indirizzo:_____ Città _____CAP |__|__|__|__|__| Provincia |__|__|

Profilo lavorativo: Libero professionista ❑; Dipendente ❑; Convenzionato ❑;

Attività clinica svolta abitualmente: _____

Campi di interesse scientifico: _____

_____

## Modalità di partecipazione:

Il Corso, a numero chiuso (massimo 100 partecipanti), è riservato a giovani medici di età non superiore ai 35 anni; è prevista la partecipazione di un ristretto numero di osservatori (massimo 10 partecipanti). Le schede di iscrizione dovranno pervenire entro e non oltre il **20 Dicembre 2011** alla Segreteria Organizzativa. L'accettazione avverrà in base all'ordine cronologico di arrivo delle domande fino ad esaurimento dei posti disponibili. La conferma dell'avvenuta iscrizione sarà inviata per e-mail dalla Segreteria Organizzativa**.**

❑ Quota di partecipazione medico di età non superiore ai 35 anni: **€ 160,00 (inclusa IVA 21%)**
*e comprende: partecipazione alle sessioni scientifiche, materiale didattico, ospitalità alberghiera in camera doppia per le notti del 26 e 27 Gennaio e pasti ove previsti.*

❑ Quota di partecipazione osservatore: **€ 120,00 (inclusa IVA 21%)**
*e comprende: partecipazione alle sessioni scientifiche e materiale didattico.*

## Modalità di pagamento:

Allego copia del bonifico bancario intestato a "SPAZIO CONGRESSI S.r.l." recante quale causale "CORSO SIGE-AISF 2012" tratto sulla UBI - Banca Popolare Commercio & Industria - Roma Montesacro 2098 - IBAN: IT 91 N 05048 03219 000000000225.
N.B.: Le iscrizioni prive di pagamento non saranno prese in considerazione consentendo l'inserimento di altri partecipanti.

Cancellazione e rimborsi:
Le cancellazioni pervenute entro il **10 Gennaio 2012**, tramite comunicazione scritta alla Segreteria Organizzativa, daranno diritto ad un rimborso totale dell'importo versato, detratto l'importo di € 25,00 per spese amministrative. Superata la data del 10 Gennaio 2012 non saranno riconosciuti rimborsi. I rimborsi saranno effettuati solo dopo il termine dell'Evento.

**Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n. 196/2003 [INFORMATIVA RELATIVA ALLA LEGGE SULLA PRIVACY], dichiaro di essere a conoscenza che i miei dati verranno trattati dalla SPAZIO CONGRESSI S.r.l. per adempiere agli obblighi amministrativi e di legge, per il Sistema Gestione della Qualità ISO 9001-2008, oltre che per dar seguito alla procedura ECM per l'Evento in oggetto. Il trattamento sarà effettuato con registrazione ed elaborazione su supporto cartaceo e magnetico ed è obbligatorio in quanto l'eventuale rifiuto di fornire i dati potrebbe comportare la mancata o parziale esecuzione della procedura stessa. I dati potranno essere comunicati al personale interno incaricato del trattamento, mentre, all'esterno alla Commissione Nazionale per la Formazione Continua. Mi sono riconosciuti i diritti di cui all'articolo 7 del citato Codice ed in particolare il diritto di accedere ai miei dati personali, chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di oppormi al trattamento per motivi legittimi, rivolgendo le richieste al Titolare del trattamento: SPAZIO CONGRESSI S.r.l., nella persona del suo legale rappresentante, Via Alfredo Catalani, n. 39, 00199 Roma tel. 06 86204308 – fax. 06 86204308 E-mail spazio.c@mclink.it**

Data _____ Firma _____