

SCHEDA DI ISCRIZIONE
XIV CONGRESSO NAZIONALE GISMO
IL FOLLOW UP NELLE MALATTIE DELLO SCHELETRO
Verona 5 -6 ottobre 2018

NomeCognome.....

Tel. Fax Cell.....

e-mail

Nato a..... (Prov).....il.....

Residente a

Via/P.zza

CAP Provincia

CF

Nome struttura di lavoro

Indirizzo struttura di lavoro Tel

Qualifica professionale.....

Specialista inAnno di Laurea

E' iscritto al GISMO? si no

Per informazioni sulle modalità di iscrizione al gruppo GISMO visita il sito internet <http://www.gismo.net> e accedi alla sezione ISCRIVITI al GISMO

Il congresso sarà accreditato per le seguenti figure professionali: Medico Chirurgo (che comprende i Medici di Medicina Generale e tutti i Medici Specialisti), Fisioterapista ed Infermiere.

Per iscriversi al congresso inviare la scheda debitamente compilata e firmata alla Segreteria Organizzativa via e-mail all'indirizzo segreteria.gismo@myeventsrl.it o via fax al numero +39 06 89281786.

QUOTE DI ISCRIZIONE

- Medici specialisti
 - ✓ € 220,00 IVA esclusa entro il 30/04/2018
 - ✓ € 290,00 IVA esclusa dopo il 30/04/2018
- Medici di Medicina Generale, Fisioterapisti, Infermieri, Specializzandi e studenti:
 - ✓ € 30,00 IVA esclusa entro il 30/04/2018
 - ✓ € 80,00 IVA esclusa dopo il 30/04/2018

Il termine ultimo per l'invio della scheda di iscrizione è il **21 settembre 2018**

ISTRUZIONI PER IL PAGAMENTO

Successivamente alla ricezione della scheda di iscrizione la Segreteria Organizzativa provvederà ad inviare una e-mail di conferma dell'avvenuto inserimento nella lista degli iscritti e comunicherà i dati bancari per il versamento della quota prevista.

DATI DI FATTURAZIONE

Indicare i dati di fatturazione del soggetto che effettuerà il pagamento (obbligatori per il completamento dell'iscrizione). Qualora il pagamento della quota di iscrizione fosse effettuato dalla vostra struttura vi chiediamo di informarvi su eventuali esenzioni di IVA e di fornirci la certificazione relativa al momento dell'iscrizione.

COGNOME E NOME O DENOMINAZIONE SOCIALE

Via.....

Città.....CAP.....

CODICE FISCALE E/O PARTITA IVA.....

Firma Data

IMPORTANTE: IL MANCATO PAGAMENTO DELLA QUOTA DI ISCRIZIONE O LA MANCATA INDICAZIONE DEI DATI DI FATTURAZIONE COMPORTERÀ LA CANCELLAZIONE DELLA PARTECIPAZIONE.

In relazione all'informativa sul trattamento dei dati personali e sensibili autorizzo MYEVENT s.r.l. ad inserirli nella propria banca dati ed ad utilizzarli nel rispetto della normativa sulla privacy ai sensi dell'articolo 13 D.Lgs n. 196/2003. In qualsiasi momento avrò facoltà di chiederne la modifica o la cancellazione. Rilascio l'autorizzazione ad essere fotografato nello svolgimento delle attività didattiche durante i corsi organizzati da MYEVENT s.r.l.; alla eventuale pubblicazione delle fotografie scattate nello svolgimento delle attività didattiche su riviste interne e brochure informative della MYEVENT s.r.l. Rilascio l'autorizzazione a ricevere e-mail su corsi di formazione, eventi e congressi organizzati dalla MYEVENT srl.

Autorizzo il consenso

Nego il consenso

Firma

Data

PRESIDENTE R. Nuti COMITATO SCIENTIFICO F. Bertoldo - G. D'Avola - L. Di Matteo
O. Di Munno - C. E. Fiore - B. Frediani - G. Gandolini - S. Gatto - L. Gennari (tesoriere) - S. Gonnelli - G. Iolascon
G. Isaia - G. Letizia Mauro - N. Malavolta - G. Martini (segretario) - S. Migliaccio - G. Minisola - M. Muratore - M. Rossini

GISMO Istituto di Medicina Interna, Policlinico Le Scotte, Viale Mario Bracci 2 - 53100 Siena
www.gismo.net

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

MYEVENT srl - Tel. +39 06 916502389 - Fax +39 06 89281786 - segreteria.gismo@myeventsr.it - www.myeventsr.it