



The pleasure of meeting.

CapriMed Srl - Via Sella Orta, 3 - 80073 Capri (NA)
Tel: +39 081 8375841 - Fax: +39 081 8376046
email: info@caprimed.com

CORSO TEORICO-PRATICO

ANESTESIA E ANALGESIA LOCOREGIONALE

Dalle conoscenze acquisite
verso gli scenari futuri

NAPOLI, 12 Febbraio 2016

NUMERO FAX 081.8376046

MODULO DI ADESIONE

La preghiamo di compilare la seguente scheda di adesione in stampatello e di rinviarla alla Segreteria Organizzativa entro e non oltre il **5 febbraio 2016** via fax al n. 081.8376046 oppure tramite e-mail all'indirizzo: **info@caprimed.com**

DATI ANAGRAFICI PARTECIPANTE

Cognome.....

Nome

Telefono (ufficio) Fax (ufficio).....

Cellulare.....

Email

Indirizzo di residenza.....

Città..... CAP.....

Data di nascita

Documento di identità Numero

Rilasciato il..... Valido al

INTESTAZIONE FATTURA

Nome/Ragione sociale.....

Via..... N.

Città..... CAP.....

Codice Fiscale P.IVA.....

Spedizione fattura (se diverso dai dati di intestazione)

Nome/Ragione sociale.....

Via..... N.

Città..... CAP.....



The pleasure of meeting.

CapriMed Srl - Via Sella Orta, 3 - 80073 Capri (NA)
Tel: +39 081 8375841 - Fax: +39 081 8376046
email: info@caprimed.com

CORSO TEORICO-PRATICO

ANESTESIA E ANALGESIA LOCOREGIONALE

Dalle conoscenze acquisite
verso gli scenari futuri

NAPOLI, 12 Febbraio 2016

NUMERO FAX 081.8376046

QUOTE DI ISCRIZIONE

A - ISCRIZIONE

Totale € 200,00 + IVA

La quota comprende:

- Partecipazione al corso
- Crediti ECM
- 1 light lunch
- 1 coffee break
- Kit congressuale, Attestato di partecipazione

B - SPECIALIZZANDI

Iscrizione Gratuita

La quota comprende:

- Partecipazione al corso
- Crediti ECM
- 1 light lunch
- 1 coffee break
- Kit congressuale, Attestato di partecipazione

TOTALE € DATA FIRMA

MODALITÀ DI PAGAMENTO

I pagamenti potranno essere effettuati tramite bonifico bancario a:

CAPRIMED SRL - Banco di Napoli Filiale di Capri - IBAN IT25Q0101039790100000002387

Causale: ANESTESIA E ANALGESIA LOCOREGIONALE 2016

Il mancato versamento del saldo entro i termini previsti farà automaticamente decadere l'iscrizione al Congresso.

CANCELLAZIONI

Le cancellazioni pervenute oltre il 5 febbraio 2016 non daranno luogo a rimborso. I rimborsi saranno effettuati tramite bonifico bancario a 90gg F/M dalla data evento.

È previsto il cambio di nominativo del partecipante fino a 7 giorni prima dell'inizio dell'evento al costo di € 30,00 +IVA%

Consenso al trattamento di dati personali forniti

In base al D. Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali"), il trattamento dei Suoi dati personali sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

A tal fine Le forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati da Lei forniti verranno trattati al fine di documentare e gestire la Sua Iscrizione e partecipazione a congressi, eventi, meeting, riunioni, manifestazioni in genere denominate e organizzate da CapriMed Srl, e ai fini prescritti dalla Legge;
2. Il trattamento sarà effettuato con modalità manuali, telematiche e informatizzate;
3. I dati potranno essere comunicati a fornitori di servizi esterni quando strettamente necessario per l'espletamento dei servizi correlati alla manifestazione. Il conferimento dati è condizione essenziale per la Sua partecipazione al Congresso.
4. Il trattamento e l'inoltro potrebbe riguardare anche i "dati sensibili";
5. In qualsiasi momento potrà richiedere l'eliminazione delle informazioni personali da Lei rilasciate. Sarà sufficiente inviare una raccomandata AR alla sede legale di CapriMed Srl specificando quali informazioni si desidera vengano cancellate;
6. Titolare del trattamento dei dati è CapriMed Srl - Sella Orta, 3 - 80073 Capri (NA)

A lei competono tutti i diritti previsti nel D.Lgs 196/03. Preso atto di tale decreto e a conoscenza dei diritti di cui sopra, acconsento al trattamento dei miei dati personali e alla loro comunicazione per le finalità sopra espresse.

Luogo e data

Firma

Non desidero che i miei dati vengano forniti a terzi, ad eccezione dei soggetti sopra menzionati

Luogo e data

Firma