

**SCHEDA DI ISCRIZIONE****RISCOPIRE LA QUALITA' UMANA:  
IDENTITA' E CONTATTO NELL'ASSISTENZA  
20 MARZO 2014 – dalle ore 14.45 alle ore 19.00 – Edizione 1 – UDINE**

Il Corso **ECM nr. 88614 (5,7 crediti formativi)** è a numero chiuso: il numero massimo di partecipanti è di 30 PARTECIPANTI. Le iscrizioni saranno accettate in base alla data di arrivo delle schede e fino al massimo previsto Sarà data priorità agli iscritti al Collegio IPASVI di Udine. La pre-iscrizione è obbligatoria ENTRO 7 GIORNI DALLA DATA DI INIZIO DEL CORSO. Inviare la scheda di iscrizione compilata in ogni sua parte, unitamente a copia del pagamento della quota di iscrizione prevista, o via e-mail a: [info@mdstudiocongressi.com](mailto:info@mdstudiocongressi.com) o via fax al numero 0432 507533. Si pregano i partecipanti iscritti che dovessero aver bisogno di rinunciare al Corso di comunicarlo al Provider almeno 5 giorni prima in modo da consentire la sostituzione con altro collega.

INFERMIERE  INFERMIERE PEDIATRICO  ASSISTENTE SANITARIO

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 Collegio Infermieri: Nr. .... Prov. ....

Indirizzo completo (personale e per invio attestato ECM):

Via/Piazza, ecc. .... nr. ....

CAP..... Città..... Prov.....

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

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

**Sede di lavoro:**

Ospedale/altro .....

Unità Operativa ..... Ruolo .....

Via/Piazza, ecc. .... nr. ....

CAP..... Città..... Prov.....

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

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 MD STUDIO CONGRESSI DI DELLAPIETRA MARINA & MORETTI SARA S.N.C., titolare del trattamento, con sede legale a Udine in Via Roma, 8. Il Responsabile è individuato nella persona di Dellapietra Marina. 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. Ulteriori notizie sulla presente informativa, ai sensi dell'art. 13, sono consultabili presso il sito [www.mdstudiocongressi.com](http://www.mdstudiocongressi.com). Acconsento MD STUDIO CONGRESSI SNC a trattare i dati che mi riguardano affinché possa inviarmi materiale informativo inerente unicamente eventi formativi attinenti alla mia professione organizzati dalla stessa.

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

## QUOTE DI ISCRIZIONE E MODALITA' DI PAGAMENTO

### ISCRIZIONI

Le iscrizioni dovranno pervenire alla **Segreteria Organizzativa md studio congressi Snc** o via fax (0432 507533) o via e-mail ([info@mdstudiocongressi.com](mailto:info@mdstudiocongressi.com)). Le quote d'iscrizione per il Corso sono le seguenti:

### QUOTE DI ISCRIZIONE

Isritti al Collegio IPASVI di Udine Euro **20,00** (Euro 16,39 + Euro 3,61 IVA 22%)

Isritti ad altri Collegi IPASVI Euro **50,00** (Euro 40,98 + Euro 9,02 IVA 22%)

Le quote d'iscrizione al Corso includono: partecipazione al Corso, accreditamento ECM, materiale didattico, attestato di partecipazione, IVA 22%.  
Le quote d'iscrizione al Corso NON includono: quanto non indicato alla voce "le quote di iscrizione includono".

### MODALITÀ DI PAGAMENTO DELLE QUOTE DI ISCRIZIONE

Effettuare il pagamento tramite POSTE ITALIA SPA

Bonifico bancario: IBAN: IT20X0760112300000036744555

Intestato a: md studio congressi Snc - Via Roma, 8 - 33100 UDINE.

Causale: **Cognome partecipante – CORSO MEDICINA NARRATIVA – 20 MARZO 2014**

Bollettino postale: Conto Corrente n. 36744555

Intestato a: md studio congressi Snc - Via Roma, 8 - 33100 UDINE.

Causale: **Cognome partecipante – CORSO MEDICINA NARRATIVA – 20 MARZO 2014**

Una copia del pagamento effettuato deve essere inviata unitamente alla scheda di iscrizione compilata alla Segreteria Organizzativa: **a mezzo E-mail: [info@mdstudiocongressi.com](mailto:info@mdstudiocongressi.com) oppure via fax al numero 0432 507533.**

### DATI FISCALI PER L'EMISSIONE DELLA FATTURA

Fattura intestata a .....

Domicilio fiscale (ragione sociale e indirizzo): .....

CAP ..... Città ..... Prov. ....

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

**UNA VOLTA EMESSA, LA FATTURA NON POTRÀ 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



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 Organizzativa mediante comunicazione scritta, entro 7 giorni dalla data di inizio del Corso, 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 fattura una volta emessa. I rimborsi verranno effettuati dopo la conclusione dell'evento.