COMBINED MULTIMODALITY DIAGNOSIS OF BREAST DISEASES AND HANDS-ON SCREENING COURSE

Torino - 14-16 DICEMBRE 2015

MEI
Mammography Education, Inc.

Inviare alla Segreteria Organizzativa **Konicab** srl - Via delle Fragole, 15²/D - 40137 Bologna
Tel. 051 385328 - Fax 051 311350 - congressi@konicab.it - www.konicab.it

SCHEDA DI PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

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

Nato a ..... il ..... Codice Fiscale

E-mail ..... Tel. ..... Cell. .....

Residenza: Via ..... N. civico .....

CAP Città ..... Prov. .....

PREGO PRENOTARE A MIO NOME

HOTEL NH AMBASCIATORI 4 stelle

❑ DOPPIA USO SINGOLA/SINGOLA € 99,00 a camera a notte inclusa prima colazione

❑ DOPPIA € 119,00 a camera a notte inclusa prima colazione

DATA DI ARRIVO ..... DATA DI PARTENZA .....TOTALE NOTTI .....

TOT. € 10,00 + ...

È richiesto il prepagamento del totale delle notti + spese di prenotazione alberghiera € 10,00 a camera

N.B. La tassa di soggiorno è a carico del cliente e dovrà essere saldata direttamente in hotel

Si darà seguito esclusivamente alle richieste accompagnate da relativo saldo.
La conferma dell'avvenuta prenotazione verrà comunicata dalla Segreteria Organizzativa, in base alla disponibilità effettiva delle varie strutture alberghiere.

DATI PER LA FATTURAZIONE

Intestare fattura a (Ragione Sociale o Cognome e Nome): .....

Via ..... CAP Città ..... Prov. .....

Partiva IVA Codice Fiscale

MODALITÀ DI PAGAMENTO (barrare una casella)

❑ **Assegno Bancario** non trasferibile intestato a Konicab srl di € ..... Numero .....
(si prega di spedire l'assegno accompagnato dalla scheda d'iscrizione)

❑ **Bonifico Bancario** effettuato a favore di: Konicab srl - UniCredit Banca IBAN: IT50K0200802402000101820780

❑ **Carta di Credito** ❑ VISA ❑ CARTASI ❑ MASTERCARD

Carta n. Codice di sicurezza CVV2 (indicato sul retro della carta)

Titolare della carta .....Data di scadenza

Data ..... Firma (obbligatoria per pagamento con Carta di Credito) .....

Il trattamento dei dati personali conferiti viene effettuato nel rispetto di quanto stabilito dalla D.Lgs 30/6/2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" in particolare art. 18 e 19, per le finalità delle iniziative in corso e/o al fine di aggiornare i partecipanti rispetto a successive iniziative di formazione promosse dall'Azienda. I dati trattati non saranno comunicati o diffusi a terzi. In relazione agli stessi dati, ciascun partecipante ha diritto di conoscere i dati personali oggetto del trattamento, di ottenere l'aggiornamento e/o la rettifica dei dati che lo riguardano, di ottenere la cancellazione o la trasformazione in forma anonima dei dati trattati in violazione della normativa, nonché il diritto di opporsi in tutto o in parte per motivi legittimi al trattamento dei dati che lo riguardano.

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