CONVEGNO NAZIONALE GISMa 2012

Bologna 11-13 settembre

SCHEDA DI ISCRIZIONE
Inviare alla Segreteria Organizzativa
Konicab srl
Via F. Baracca, 7 - 40133 Bologna
Tel. 051 385328 - Fax 051 311350
congressi@konicab.it - www.konicab.it

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

Nato a ..... il ..... Codice Fiscale |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_|

Professione ..... Specialistica .....

Ente di appartenenza ..... Indirizzo lavoro .....

CAP |_|_|_|_|_| Città ..... Tel. lavoro .....

Indirizzo privato ..... N. civico .....

CAP |_|_|_|_|_| Città ..... Cell. .....

Indirizzo e-mail .....

Ordine, Collegio o Associazione Professionale .....

..... della provincia o regione .....

Provincia in cui opera prevalentemente.....

Profilo lavorativo attuale: ❑ Dipendente SSN ❑ Convenzionato SSN
❑ Libero professionista ambito sanitario ❑ Altro.....

QUOTE DI ISCRIZIONE

Barrare la casella relativa alla propria categoria di appartenenza (medici o altre categorie professionali)

Partecipazione al Convegno del 12-13 settembre	Quote iscrizione Convegno	IVA iscrizione	Quota ass. anno 2012 (esente IVA)	Totale
Medici				
❑ In regola con la quota ass. 2012	90,91 €	19,09 €		110,00 €
❑ NON in regola con la quota ass. 2012	90,91 €	19,09 €	60,00 €	170,00 €
❑ Intendo partecipare al Convegno GISMa e a Senologia 2012	247,95 €	52,05 €	60,00 €	360,00 €
Altre categorie professionali				
❑ In regola con la quota ass. 2012	50,00 €	10,50 €		60,50 €
❑ NON in regola con la quota ass. 2012	50,00 €	10,50 €	60,00 €	120,50 €
❑ **Specializzandi***	50,00 €	10,50 €	60,00 €	120,50 €
❑ **Studenti****			60,00 €	60,00 €

* Inviare insieme alla scheda di iscrizione la lettera della scuola di specializzazione.
** Inviare insieme alla scheda di iscrizione copia delle tasse universitarie per l'anno accademico in corso.

La quota di iscrizione al Convegno include la possibilità di partecipare al corso per Radiologi OPPURE a quello per Tecnici sanitari di radiologia medica che si terranno l'11 settembre.

Desidera partecipare al corso per Radiologi? ❑ Sì ❑ No
Desidera partecipare al corso per Tecnici sanitari di radiologia medica? ❑ Sì ❑ No

Per chi non intende partecipare al Convegno ma solo ai Corsi dell'11 settembre, le quote di iscrizione sono le seguenti:

Medici o TSRM		
❑ In regola con la quota ass. 2012	60,50 €	(50,00 € + Iva 21%)
❑ NON in regola con la quota ass. 2012	120,50 €	(60,00 € + 50,00 € + Iva 21%)

CONVEGNO NAZIONALE GISMa 2012

La sera del 12 settembre sarà organizzata una Cena sociale.
Desidera partecipare alla Cena sociale? ❑ Sì ❑ No
La quota Le verrà comunicata quanto prima.

DATI PER LA FATTURAZIONE

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

Via ..... CAP ☐☐☐☐☐ Città ..... Prov. .....

Partiva IVA ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Codice Fiscale ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐

RICHIESTA DI ESENZIONE IVA (art. 10 c. 20 DPR 637/72)
Gli enti pubblici che desiderano richiedere l'esenzione IVA **sul pagamento della quota di iscrizione** dei propri dipendenti sono tenuti a farne richiesta apponendo il proprio timbro qui a lato. Non sono riconosciute richieste senza timbro e non è possibile richiedere emissione di nota di accredito a pagamento e/o fatturazione già avvenuta.

MODALITÀ DI PAGAMENTO (barrare una casella)

❑ Assegno Bancario intestato a Konicab srl
di € ..... numero .....
(si prega di spedire l'assegno accompagnato dalla scheda di iscrizione a: Konicab srl, via F. Baracca 7/E - 40133 Bologna)

❑ Bonifico Bancario effettuato a favore di Konicab srl:
Banca Popolare dell'Emilia Romagna - IBAN: IT77K0538702422000003110665
(si prega di spedire copia della contabile del bonifico accompagnato dalla scheda di iscrizione a: Konicab srl, via F. Baracca 7/E - 40133 Bologna o eventualmente a mezzo fax allo 051 311350)

❑ 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) .....

MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE (barrare una casella)

❑ Il sottoscritto dichiara di essere stato iscritto dalla seguente Azienda Sponsor: ..... e di essere consapevole che i crediti formativi ricondotti al triennio di riferimento sono acquisibili mediante reclutamento diretto entro il limite massimo di 1/3

❑ Il sottoscritto dichiara di NON essere stato iscritto da Azienda Sponsor

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

I 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 .....