



### SCHEDA DI ISCRIZIONE

Inviare la scheda di iscrizione compilata in ogni sua parte, alla Segreteria Organizzativa, unitamente a copia del pagamento della relativa quota di iscrizione, a:

**Lorena Dioni** *medical and scientific publications and training:*

tramite e-mail a: [lorenadioni@haemodynamicsdelfrate.com](mailto:lorenadioni@haemodynamicsdelfrate.com)

con invio, all'indirizzo: **Lorena Dioni – via Maffei, 72 – 38064 Folgaria (TN)**

**Dati personali:** Cognome ..... Nome .....

Luogo di nascita ..... Data .....

Indirizzo: Via/Piazza .....

CAP ..... Città ..... Prov. ....

Telefono.: ..... Cell.: .....

E-mail : .....

Codice fiscale .....

Iscrizione Ordine dei Medici: Nr. .... Prov. ....

MEDICO CHIRURGO:  Dipendente  Convenzionato SSN  Libero professionista

Specializzazione: .....

**Sede di lavoro:** Ospedale/altro .....

Unità Operativa ..... Ruolo .....

#### Dati fiscali per l'emissione della fattura:

Intestatario: .....

Indirizzo: ..... CAP ..... Città .....

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

**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 Lorena Dioni medical and scientific publications and training, titolare del trattamento, con sede legale a Folgaria (Trento) in Via Maffei, 72. 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.

Firma.....

### QUOTA DI ISCRIZIONE

La quota di iscrizione è di **€ 390,00** iva compresa **€ 390,00**  
 comprende: la partecipazione a tutte le sessioni del corso, i lunch, i coffee break, la cena e gli eventi previsti nel programma

**Accompagnatori:** quota di partecipazione **€ 250,00** iva compresa  
 comprende: i lunch, i coffee break, la cena e gli eventi previsti

nome e cognome ..... €.....

**Totale** €.....

**Modalità di pagamento: Bonifico bancario** c/o Banca Popolare dell'Alto Adige

**IBAN:** IT84 J058 5601 8010 8357 1324 369 **Codice BIC:** BPAAIT2B083

**Intestato a:** Lorena Dioni

**Indicare:** Nome e Cognome del Partecipante – Chiva Cremona 2016

### Cancellazioni e Rimborsi

In caso di cancellazioni pervenute unitamente agli estremi bancari necessari per effettuare il versamento alla Segreteria mediante comunicazione scritta, entro il 30/09/2015, 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 ricevuta una volta emessa. I rimborsi verranno effettuati dopo la conclusione dell'evento.

### PRENOTAZIONE ALBERGHIERA (fino ad esaurimento disponibilità)

Sistemazione alberghiera in B&B presso l'Hotel Impero \*\*\*\* o l'Hotel Continental \*\*\*\* in Cremona

Prezzi (IVA compresa):

in camera singola: € 70,00  in camera sing. francese: € 79,00

in camera DUS: € 85,00  in camera doppia: € 103,00

dal ..... al .....= nr. notti .....

Dati della **Carta di Credito** necessari per la prenotazione (Pagamento direttamente all'Hotel)

Tipo Carta di Credito:

Nr.: ..... Scad.: ...../.....

Data .....

Firma.....