

SCHEDA di ISCRIZIONE per MEDICI

Da inviare alla **Segreteria Organizzativa:**

Ideas Group s.r.l.

Via del Parione, 1 - 50123 Firenze

Tel. 055.2302663

Fax 055.5609427

iscrizioni@ideasgroup.it

www.ideasgroup.it

L'ACQUA: RISORSA e USO TERAPEUTICO

Columbus SEA Hotel

Via Milano, 63

Genova, 24 -25 aprile 2010

Dati obbligatori per attribuzione crediti formativi ECM:

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

Nato a.....il.....

Codice Fiscale.....

Tel.Fax.....

Cell.E-mail.....

Indirizzo privato: Via.....n.

CAP.....Città.....Prov.

Dati per la fatturazione:

Intestata a.....

Codice Fiscale/P. IVA.....

Indirizzo Via.....n.

CAP.....Città.....Prov.

Quota di Iscrizione (si prega segnalare il tipo di iscrizione)

- Medici Chirurghi - Euro 150,00 (compresa IVA),
- SOCI AMAL (in regola con la quota associativa annuale di 50 euro) - Euro 100,00 (compresa IVA)
- STUDENTI AMAL - Euro 100,00 (compresa IVA)
- STUDENTI SCUOLE FISA - Euro 100,00 (compresa IVA)

I pagamenti potranno essere effettuati tramite:

- assegno bancario o circolare "non trasferibile" intestato a: **Ideas Group srl**
- bonifico bancario a favore di:

Ideas group srl - c/o Intesa San Paolo – codice Iban IT 56 U 0306902800100000016220

priva di oneri bancari per il beneficiario. Specificare nella causale del bonifico "CORSO ACQUA" ed il proprio nome, ed inviare copia della reverse bancaria al numero di fax 0555609427.

- pagamenti online sul sito www.ideasgroup.it specificando nella causale il nome dell'iscritto e il titolo del congresso ("CORSO ACQUA").

Le iscrizioni si intendono perfezionate al ricevimento della scheda d'iscrizione e della ricevuta di pagamento.

L'eventuale rinuncia all'iscrizione dovrà essere comunicata alla Segreteria Organizzativa almeno 20 giorni prima dell'evento. In caso contrario non verrà rimborsato l'importo versato.

- Confermo la partecipazione al seminario sulla Terapia del Dolore del 23 Aprile 2010.**

Autorizzazione al trattamento dei dati personali

I dati personali verranno trattati ai fini delle operazioni di segreteria relative all'iscrizione al Corso e per l'erogazione dei servizi connessi (Crediti ECM).

L'autorizzazione al trattamento dei vostri dati è obbligatoria e in sua assenza non sarà possibile procedere con le operazioni di iscrizione.

Al riguardo, sono garantiti i diritti sanciti dall'Art.7 del decreto Legislativo 196/2003. I dati verranno comunicati esclusivamente al Ministero della Salute per l'espletamento della pratica ECM.

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