

SCHEDA di ISCRIZIONE

Da inviare alla **Segreteria Organizzativa:**
Ideas Group s.r.l.
Via del Parione, 1 - 50123 Firenze
Tel. 055.2302663
Fax 055.5609427
iscrizioni@ideagroup.it
www.ideagroup.it

AUSILI PER VERTICALIZZAZIONE, SPOSTAMENTI E FUNZIONI IN POSTURA ERETTA

(per adulti e bambini)

Best Western City Hotel
Via Magenta, 10
Bologna, 24 giugno 2011

Dati obbligatori per attribuzione crediti formativi ECM:

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

Professione..... Disciplina.....

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

Codice Fiscale.....

Tel. Fax.....

Cell. E-mail.....

Indirizzo: Via.....n.

CAP.....Città.....Prov.

Dati per la fatturazione:

Intestata a.....

Codice Fiscale/P. IVA.....

Indirizzo: Via.....n.

CAP.....Città.....Prov.

Quota di Iscrizione

Medico Chirurgo – Fisioterapista – Tecnico Ortopedico - Euro 150,00 (+ IVA 20%)

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 AUSILI" ed il proprio nome, ed inviare copia della reversale bancaria al numero di fax 0555609427.

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

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 15 giorni prima dell'evento. In caso contrario non verrà rimborsato l'importo versato.

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.....