

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

**Le difficoltà di alimentazione nel bambino  
pretermine e nel neonato patologico  
6 e 7 Aprile 2024  
Torino**



### 1. Informazioni sul partecipante

Nome \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

Disciplina \_\_\_\_\_ luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Indirizzo privato \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

#### **Sede di lavoro**

Ente/Istituto/Ospedale \_\_\_\_\_

U.O/ Divisione/Specialità \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

#### **ESIGENZE PARTICOLARI**

La preghiamo di indicare di seguito esigenze di tipo medico o alimentare (es. Pasti vegetariani, accesso per disabili ecc. Ecc.)

PRESIDI PER DIVERSAMENTE ABILI \_\_\_\_\_

ESIGENZE ALIMENTARI \_\_\_\_\_

### 2. QUOTE DI ISCRIZIONE

QUOTE DI ISCRIZIONE	INDICARE LA PROPRIA SCELTA	IVA 22% ESCLUSA (solo per Enti pubblici)	IVA 22% INCLUSA
LOGOPEDISTI	<input type="checkbox"/>	€ 315,00	€ 384,30
MEDICI	<input type="checkbox"/>	€ 400,00	€ 488,00

#### **PRIMA DI PROCEDERE AL PAGAMENTO VI PREGHIAMO DI ASPETTARE LA CONFERMA DALLA SEGRETERIA**

Per gli enti pubblici fa fede la lettera di impegno. Per l'esenzione dell'IVA da parte degli Enti è necessario allegare la dichiarazione di esenzione. Non saranno accettate iscrizioni telefoniche.

### **3. Pagamento**

**Bonifico Bancario:**

Intestatario del Conto Momedà Eventi srl  
Banca: BPER Ag. 6  
IBAN: IT 11 P 05387 02406 000002101788

**\*\* Bonifico bancario al netto delle spese. Causale del versamento "NOME e COGNOME – CORSO PIOMI primavera 2024".**

**Carta di Credito:**

Contattare la Segreteria Organizzativa che aprirà la procedura per pagamento con carta di credito

### **Dati Fatturazione:**

Intestazione Fattura \_\_\_\_\_

Indirizzo fiscale \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA (solo se in possesso) \_\_\_\_\_

Codice SDI (solo se in possesso) \_\_\_\_\_

### **4. Informazioni generali**

**Deadlines:** Le iscrizioni dovranno essere inviate alla segreteria organizzativa via e-mail.

Vi preghiamo di utilizzare un modulo per persona. Per qualsiasi problema nella registrazione vi preghiamo di contattare la Segreteria Organizzativa al numero 051 5876729 o via e-mail - [momedaeventi@momedaeventi.com](mailto:momedaeventi@momedaeventi.com)

#### **Politica di cancellazione e rimborso PER IL SOLO MODULO PRATICO:**

Le cancellazioni andranno segnalate per iscritto alla Segreteria Organizzativa.

- Per cancellazioni prima del 28 febbraio 2024, sarà rimborsata l'intera quota di iscrizione, tranne € 50,00 (costi di gestione pratica).
- Per cancellazioni dal 29 febbraio 2024 non sarà possibile nessun rimborso.

I rimborsi saranno comunque effettuati dopo la data di fine del corso.

I "No shows" non sono rimborsabili. È possibile effettuare cambi di nominativi ma saranno accettati solo per iscritto.

**Conferma di iscrizione:** Al momento della ricezione del modulo sarà inviata via e-mail una conferma di iscrizione. Seguirà poi, una volta verificato il pagamento, regolare fattura

*Inviando la scheda di iscrizione sono consapevole di dover inviare la ricevuta di pagamento/assegno bancario per l'importo dell'intera quota di iscrizione. Ho preso nota delle politiche di cancellazione e rimborso.*

### **5. ECM**

È stata presentata domanda di accreditamento per la figura di:

- Logopedista
- Medico Chirurgo specialista in NEONATOLOGIA, FONIATRIA, FISIATRIA, NEUROPSICHIATRIA INFANTILE, OTORINOLARINGOIATRIA

#### **NON VERRANNO ACCETTATI I DOCUMENTI CONSEGNATI DA ALTRI DIVERSI DAL PARTECIPANTE STESSO**

Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

*Si autorizza al trattamento e alla pubblicazione dei dati personali ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679. Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy (disponibile sul sito [www.momedaeventi.com](http://www.momedaeventi.com)) e di accettarla.*

