

**SCHEDA DI ISCRIZIONE**  
**Corso di Fonochirurgia e Terapia Logopedica**  
**Cesena, 26-27 Settembre 2024**

*Da compilare ed inviare via e-mail prima del 1 settembre 2024*

**Informazioni sul partecipante**

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

Professione \_\_\_\_\_

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

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

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

Via \_\_\_\_\_

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

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

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

**Sede di lavoro**

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

U.O/ Divisione/Specialità \_\_\_\_\_

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

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

**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. QUOTA DI ISCRIZIONE**

La quota di iscrizione comprende l'accesso al corso, le colazioni di lavoro, i coffee break.

QUOTE DI ISCRIZIONE	IVA 22% INCLUSA	IVA 22% ESCLUSA (solo per Enti pubblici)
MEDICI SPECIALISTI	€ 1.098,00	€ 900,00
MEDICI SPECIALISTI IN FORMAZIONE, LOGOPEDISTI, iscritti al GOS	€ 366,00	€ 300,00
SOCI SIFEL/SIO/AIOLP/SIAF	€ 854,60	€ 700,00

**3. Pagamento**

**Bonifico Bancario:**

Intestatario del Conto

A.C. Gruppo ORL Cesena

Banca:

Credit Agricole Cariparma SpA – Sede Cesena

IBAN:

IT92D0623023900000030959039

**\*\* Bonifico bancario al netto delle spese. Causale del versamento "NOME e COGNOME – CORSO FONO 2024". Si prega di allegare alla scheda di partecipazione copia dell'avvenuto bonifico.**

**Per il rilascio della fattura indicare:**

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

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

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

**4. Informazioni generali**

**Deadlines:** Le iscrizioni dovranno essere inviate alla segreteria organizzativa via e-mail entro il **1 settembre 2024**.

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 - [segreteria@momedaeventi.com](mailto:segreteria@momedaeventi.com)

**Saranno accettate le prime 100 iscrizioni che perverranno alla segreteria organizzativa.**

**Informazioni sul pagamento:** Le iscrizioni saranno confermate solo se accompagnate dall'attestazione di pagamento. 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.

**Politica di cancellazione e rimborso:**

Le cancellazioni andranno segnalate per iscritto alla Segreteria Organizzativa.

- Per cancellazioni prima del 1 settembre 2024, sarà rimborsata l'intera quota di iscrizione, tranne € 50,00 (costi di gestione pratica).
- Per cancellazioni dopo il 1 settembre 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:** Entro 10 giorni dalla ricezione del modulo sarà inviata via e-mail una conferma di iscrizione

*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:

- Medico Chirurgo specialista in Otorinolaringoiatria, Medicina Generale, Audiologia e Foniatria
- Logopedista

**I questionari ECM verranno consegnati al momento dell'iscrizione:**

Per ottenere l'attribuzione dei crediti formativi è necessario:

- compilare e consegnare l'intera documentazione
- superare il test di valutazione dell'apprendimento
- partecipare per il 100% ai lavori scientifici
- registrare la propria presenza firmando gli appositi moduli

I crediti formativi non verranno assegnati:

- in caso il partecipante lasci la sede congressuale prima del termine dei lavori scientifici
- in caso il partecipante non consegni il questionario ECM e i documenti richiesti debitamente compilati
- in caso il partecipante non consegni personalmente i documenti richiesti

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

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

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

Segreteria Organizzativa  MOMEDA EVENTI - Via San Felice, 6 40122 Bologna BO Tel: +39 051 5876729 -Fax: +39 051 5876848 E-mail: <a href="mailto:momedaeventi@momedaeventi.com">momedaeventi@momedaeventi.com</a>
---