

## SCHEMA DI ISCRIZIONE

# Studio Endoscopico Dinamico della Deglutizione (FEES) Uso clinico nella gestione di pazienti con disturbi della deglutizione 6 luglio 2024 - II livello

Centro Congressi SGR, Rimini

### 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. \_\_\_\_\_

#### **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	IVA 22% ESCLUSA (solo per Enti pubblici)	IVA 22% INCLUSA
LOGOPEDISTA E FISIOTERAPISTA	<input type="checkbox"/> € 244,26	<input type="checkbox"/> € 298,00
MEDICO CHIRURGO (Audiologia e foniatria, Neurologia, Gastroenterologia, Geriatria, Malattie dell'apparato respiratorio, Medicina fisica e riabilitazione, Radioterapia, Otorinolaringoiatria, Scienza dell'alimentazione e Dietetica)	<input type="checkbox"/> € 368,85	<input type="checkbox"/> € 450,00

Iscrizione vincolata dalla frequentazione e completamento del corso Teorico e Tutoriale di I Livello in questa o in una delle precedenti edizioni

#### **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 Mameda Eventi srl  
Banca: BPER Ag. 7  
IBAN: IT 11 P 05387 02406 000002101788

\*\* Bonifico bancario al netto delle spese. Causale del versamento "NOME e COGNOME – FEES ADULTI II LIVELLO 6 LUGLIO 2024".

**Carta di Credito/Paypal:**

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 - info@mamedaeventi.com

### **Politica di cancellazione e rimborso**

Le cancellazioni andranno segnalate per iscritto alla Segreteria Organizzativa.

- Per cancellazioni fino al 17 MAGGIO 2024, sarà rimborsata l'intera quota di iscrizione, tranne € 50,00 (costi di gestione pratica).
- Per cancellazioni dal 18 MAGGIO 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.

*Ho preso nota delle politiche di cancellazione e rimborso.*

### **5. ECM**

È stata presentata domanda di accreditamento per la figura di:

**Medico Chirurgo** (Audiologia e foniatria, Gastroenterologia, Geriatria, Malattie dell'apparato respiratorio, Medicina fisica e riabilitazione, Neurologia, Otorinolaringoiatria, Scienza dell'alimentazione e dietetica, Radioterapia),

**Fisioterapista,**

**Dietista**

**Infermiere**

**Logopedista**

**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.mamedaeventi.com](http://www.mamedaeventi.com)) e di accettarla.

