

LA MEDICINA BASATA SULLE EVIDENZE E L'OTORINOLARINGOIATRIA PEDIATRICA

Bologna, 8 novembre 2008

Aula Magna della Nuove Patologie
Padiglione 5 - Policlinico Sant'Orsola Malpighi

Compilare ed inviare alla Segreteria Organizzativa:
Momeda Eventi S.r.l. - Via San Felice, 26 - 40122 Bologna
Tel 051 5876729 - Fax 051 5876848 - info@momedaeventi.com

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Nome _____ Cognome _____

Istituto _____

Indirizzo Istituto _____

Cap _____ Città _____ Prov _____

Tel _____ Fax _____

Cell. _____ E-mail _____

Indirizzo privato _____

Cap _____ Città _____ Prov _____

Tel _____ Fax _____

Luogo e data di nascita _____

Codice Fiscale _____

Professione _____ Disciplina _____

Per il rilascio della fattura indicare:

Intestazione Fattura _____

Indirizzo fiscale _____

Cap _____ Città _____ Prov _____

Codice Fiscale/Partita IVA _____

Quota di Iscrizione (IVA 20% esclusa)

Medico Chirurgo €100,00

Infermiere Professionale Gratuita

Specializzando Gratuita

L'iscrizione comprende: partecipazione alle sessioni scientifiche, materiale congressuale, coffee break e colazione di lavoro, attestato di partecipazione, attestato ECM

Pagamento

- Assegno bancario o circolare non trasferibile intestato a Momedà Eventi S.r.l. di

Euro _____

numero _____

Banca _____

da spedire in busta chiusa a: Momedà Eventi S.r.l. - Via San Felice, 26 - 40122 Bologna

- Bonifico bancario al netto di spese bancarie a favore di Momedà Eventi S.r.l.,

sul conto corrente con IBAN IT98U0518802400000000023138

Banca Popolare di Verona - Banco San Geminiano e San Prospero,

Sede di Bologna, Via delle Lame, 57 - 40122 Bologna

Causale del versamento "Iscrizione Convegno Lipodistrofie", specificando anche il nome della persona che si iscrive. Si prega di allegare alla scheda di partecipazione copia dell'avvenuto bonifico.

- Carta di credito Visa Mastercard American Express

N. carta di credito _____ Data di scadenza _____

Titolare della carta _____

Data di nascita _____

Data _____ Firma del titolare _____

Sarà possibile effettuare l'iscrizione anche accedendo al sito internet www.momedaeventi.com e compilando il modulo di iscrizione online. Effettuata questa operazione la Segreteria Organizzativa invierà una e-mail con le istruzioni per il pagamento

Con la firma apposta sulla presente scheda, in piena conoscenza del decreto legge n. 196/2003 sul Trattamento dei dati Personali ed in particolare degli artt. 4, 13, 21, 23, 24, 27, 37, 43, 44, 45 e 137, autorizzo Momedà Eventi S.r.l., e acconsento, sino a revoca scritta da parte mia, al trattamento e alla comunicazione dei dati personali nei limiti della predetta legge. Rimane fermo che tale consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

- Non desidero che i miei dati vengano comunicati a terzi.

Data _____ Firma _____