SCHEDA DI ISCRIZIONE

La bocca del neonato: allattamento, restrizioni orali e care

Bologna, 24-26 Marzo 2023



1. Informazioni sul pa	artecipante
------------------------	-------------

Nome	COGNOME		
Professione			
	luogo e data di nascita		
Codice Fiscale			
Via			
	C.A.P		
Tel	Fax	cell	
E-mail			
Sede di lavoro			
Ente/Istituto/Ospedale			
Via	Città	C.A.P	Prov
Tel.	Fax		

2. QUOTE DI ISCRIZIONE

QUOTE DI ISCRIZIONE	INDICARE LA PROPRIA SCELTA	IVA 22% ESCLUSA (solo per Enti pubblici)	IVA 22% INCLUSA
LOGOPEDISTI		€ 380,00	€ 463,60
MEDICI		€ 520,00	€ 634,40

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 Momeda Eventi srl Banca: BPER Ag. 6

IBAN: IT80M0538702598000002101788

** Bonifico bancario al netto delle spese. Causale del versamento "NOME e COGNOME – CORSO FRENULO 2023". Si prega di allegare alla scheda di partecipazione copia dell'avvenuto bonifico.

☐ Carta di Credito:

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

Datti Fatturazione:			
Intestazione Fattura			
Indirizzo fiscale	Cap	Città	Prov
Codice Fiscale	Partita IV	A (solo se in possesso)	
Codice SDI (solo se in possesso)			
4. Informazioni generali			
Deadlines: Le iscrizioni dovranno essere inviate a Vi preghiamo di utilizzare un modulo per persona Organizzativa al numero 051 5876729 o via e-mai	a. Per qualsiasi problema	nella registrazione vi preghi	amo di contattare la Segreteria
Politica di cancellazione e rimborso			
Le cancellazioni andranno segnalate per iscritto a	lla Segreteria Organizza	tiva.	
- Per cancellazioni prima del 10 marzo 2023, sarà - <u>Per cancellazioni dopo il 10 marzo 2023 non sar</u>			0 (costi di gestione pratica).
I rimborsi saranno comunque effettuati dopo la d I "No shows" non sono rimborsabili. É possibile e		nativi ma saranno accettati s	olo per iscritto.
Conferma di iscrizione: Al momento della ricezione sarà necessario procedere con il saldo entro 7 gio Seguirà poi, una volta verificato il pagamento, reg	orni In caso contrario il p		i iscrizione. Una volta ricevuta la conferma
Inviando la scheda di iscrizione sono consapevole di dov Ho preso nota delle politiche di cancellazione e rimborso		amento/assegno bancario per l'	importo dell'intera quota di iscrizione.
<u>5. ECM</u>			
È stata presentata domanda di accreditamento p - Logopedista Modico Chirurgo specialista in NEONAT	-	CONIATDIA EICIATDIA NEI	IDODCICUIATDIA INFANTII F

- <u>Medico Chirurgo</u> specialista in NEONATOLOGIA, PEDIATRIA, 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) e di accettarla.

Segreteria Organizzativa

Imagneda

MOMEDA EVENTI - Via San Felice, 6 40122 Bologna BO

Tel: +39 051 5876729

E-mail: info@momedaeventi.com