

SCHEDA DI ISCRIZIONE

TRATTAMENTO DELLA ROTTURA MASSIVA DELLA CUFFIA DEI ROTATORI E DELL'ARTROPATIA G-O

Dall'artroscopia alla protesi inversa RELIVE SURGERY

22 ottobre 2022, Hotel Seebay – Portonovo (AN)

Dati anagrafici

Nome e Cognome _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo _____

Città _____ Prov. _____ CAP _____

Recapito telefonico _____ e-mail _____

Data _____ Firma _____

Profilo professionale

Medico Specializzazione _____

Fisioterapista

Infermiere

Specializzando

Tipo di impiego:

Libero professionista

Dipendente

Convenzionato

Privo di occupazione

Iscrizione all'albo n° _____

Ordine/Collegio/Associazione Professionale

QUOTE DI ISCRIZIONE STANDARD

Medico, Fisioterapista, Infermiere, Specializzando: **€ 122,00 (€ 100 +iva)**

Dipendenti e collaboratori Kos, Soci Società Scientifiche patrocinanti: **€ 97,60 (€ 80+iva)**

Le quote includono la partecipazione ai lavori scientifici, Kit Congressuale, servizi ristorativi e attestato di partecipazione.

ESENZIONE IVA

La quota di iscrizione in esenzione IVA può essere concessa solo ed esclusivamente ad un Ente Pubblico per l'aggiornamento e riqualificazione del personale in carica (Legge 573/93 art. 14 co. 10, ai sensi dell'art. 10 del DPR 633/72).

I partecipanti che ne hanno diritto devono far inviare dal proprio Ente di appartenenza esplicita richiesta con indicazione del nominativo del proprio dipendente iscritto, unitamente alla suddetta documentazione:

- Esatta intestazione dell' Ente con indirizzo e relativa Partita Iva
- Codice Univoco Ufficio
- Codice CIG/CUP (se previsti)
- Dati relativi all'Ordine di Acquisto o codice Prenotazione (se previsti)

IMPORTANTE: IN ASSENZA DI APPOSITA DOCUMENTAZIONE L'ISCRIZIONE NON SI INTENDE PERFEZIONATA. NON SARÀ POSSIBILE RICHIEDERE IL RIMBORSO DELL'IVA A PAGAMENTO AVVENUTO E/O FATTURA EMESSA.

Partecipazione sponsorizzata Sì* No

Nome azienda sponsor _____

* Se la partecipazione è sponsorizzata, allegare alla scheda di iscrizione l'invito dell'azienda da Lei controfirmato.

Modalità di Pagamento

Indicare il metodo di pagamento prescelto (tutti i pagamenti devono essere effettuati in euro e per l'esatto importo della quota di iscrizione):

Bonifico Bancario intestato a Congredior s.r.l.

UNICREDIT SPA - IBAN: IT 82 0 02008 02619 000103637413 (SWIFT-code UNCRITM1Q10)

Causale: "Nome e Cognome del Partecipante" – TRATTAMENTO DELLA ROTTURA MASSIVA DELLA CUFFIA DEI ROTATORI E DELL'ARTROPATIA G-O – 22 ottobre 2022, Hotel Seebay – Portonovo (AN)

Copia del bonifico deve essere inviata unitamente al modulo di iscrizione

Cancellazioni

Le cancellazioni non sono consentite. È sempre possibile sostituire il partecipante registrato, purché ciò sia comunicato alla Segreteria Organizzativa entro il 10/10/2022.

Dati per la fatturazione

La fattura dovrà essere intestata a: Partecipante Altro Soggetto (In questo caso compilare i dati di seguito richiesti)

Ragione sociale o Nome e Cognome _____

P.IVA _____ Codice Fiscale _____

Indirizzo _____

Città _____ Prov. _____ CAP _____

Recapito telefonico _____ e-mail _____

Codice destinatario o indirizzo Pec (Posta Elettronica Certificata) _____

I dati forniti sono necessari ai fini dell'iscrizione e della dettagliata documentazione. Il trattamento dei dati è effettuata, oltre che per le finalità sopradette, anche per l'invio di future informazioni su tematiche scientifiche e didattiche. Si manifesta altresì il proprio consenso ai sensi dell'art.13 del D.Lgs 196/03 e dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/79 (GDPR 2016/679).

Data _____ Firma _____

Si manifesta il proprio consenso all'utilizzo dei dati forniti per l'iscrizione ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 196/03. Il trattamento dei dati è effettuato, oltre che per le finalità sopradette, anche per l'invio di future informazioni su tematiche scientifiche e didattiche, nonché per la trasmissione delle schede informative annuali finalizzate all'analisi del fabbisogno formativo. La sua collaborazione ci consentirà un'offerta formativa che tenga conto delle singole necessità degli operatori sanitari