



MODULO DI ADESIONE

La preghiamo di compilare la seguente scheda di adesione in stampatello e di rinviarla alla Segreteria Organizzativa (tel. 081 8375841) tramite e-mail a: info@caprimed.com

DATI ANAGRAFICI PARTECIPANTE

Cognome.....
Nome

Telefono (ufficio) Fax (ufficio).....
Cellulare.....
Email.....
Indirizzo di residenza.....
Città CAP

Data di nascita Codice Fiscale

Documento di identità Numero

Rilasciato il Valido al

Professione (Medico, Farmacista, Infermiere...) Iscrizione all'Albo.....
Disciplina di Specializzazione

Struttura di Lavoro

SOTTOSCRIVO CHE SONO STATO INVITATO DALL'AZIENDA SPONSOR

INTESTAZIONE FATTURA (se invitato inserire i dati dell'Azienda sponsor)

Nome/Ragione sociale.....
Via..... N.
Città..... CAP.....
Codice Fiscale P.IVA.....
Codice SDI..... PEC.....

Spedizione fattura (se diverso dai dati di intestazione)

Nome/Ragione sociale.....
Via..... N.
Città..... CAP.....



QUOTE DI ISCRIZIONE

A - ISCRIZIONE

Totale € 50,00 IVA INCLUSA

La quota comprende:

- Partecipazione ai lavori congressuali
- Crediti ECM
- Kit congressuale
- Assicurazione e gestione
- N. 2 Lunch

B - ISCRIZIONE INFERMIERI

Totale € 30,00 IVA INCLUSA

La quota comprende:

- Partecipazione ai lavori congressuali
- Crediti ECM
- Kit congressuale
- Assicurazione e gestione
- N. 1 Lunch

TOTALE € DATA FIRMA

MODALITÀ DI PAGAMENTO E CANCELLAZIONE

I pagamenti potranno essere effettuati tramite bonifico bancario a:

CAPRI EVENT SRL - BANCO DI PIACENZA - IBAN IT12T0515601600CC0570007039 - BIC/SWIFT: BCPCIT2P - Causale: 0720NAPO

La quota d'iscrizione in caso di cancellazione non è rimborsabile.

Il mancato versamento del saldo entro i termini previsti farà automaticamente decadere l'iscrizione al Congresso.

ECM

Il presente Corso è in fase di accreditamento presso il Ministero della Salute per l'erogazione di crediti di formazione continua.

Consenso al trattamento di dati personali forniti

Compilando la seguente scheda di iscrizione autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti in questo modulo, la conservazione e la loro trasmissione agli eventuali partners dell'evento, in conformità al Regolamento CE, Parlamento Europeo 27/04/2016 n. 679.

A tal fine Le forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati da Lei forniti verranno trattati al fine di documentare e gestire la Sua Iscrizione e partecipazione a congressi, eventi, meeting, riunioni, manifestazioni in genere denominate e organizzate da Capri Event Srl, e ai fini prescritti dalla Legge; 2. Il trattamento sarà effettuato con modalità manuali, telematiche e informatizzate; 3. I dati potranno essere comunicati a fornitori di servizi esterni quando strettamente necessario per l'espletamento dei servizi correlati alla manifestazione. Il conferimento dati è condizione essenziale per la Sua partecipazione al Congresso. 4. Il trattamento e l'inoltro potrebbe riguardare anche i "dati sensibili"; 5. In qualsiasi momento potrà richiedere l'eliminazione delle informazioni personali da Lei rilasciate. Sarà sufficiente inviare una raccomandata AR alla sede legale di Capri Event Srl specificando quali informazioni si desidera vengano cancellate; 6. Titolare del trattamento dei dati è Capri Event Srl - Via Pietrasanta, 12 - 20141 Milano

- Autorizzo il trattamento dei dati identificativi ai sensi del Regolamento CE, Parlamento Europeo 27/04/2016 n. 679 in formato elettronico e/o cartaceo per le finalità connesse all'accreditamento ECM. Responsabile del trattamento Capri Event Srl.
- Autorizzo il trattamento dei dati identificativi personali ai fini del trattamento a Capri Event Srl e ad aziende terze per l'utilizzo ai fini di aggiornamento, diffusione di promozioni commerciali e fini diversi dall'accreditamento ECM.

Luogo e data

Firma

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA E PROVIDER ECM



Capri Event Srl - Provider 2174

Sede Legale: Via Pietrasanta, 12 - 20141 Milano

Sede Operativa: Via Lo Palazzo, 24 - 80073 Capri (NA)

Tel. +39 081 8375841 - info@caprimed.com - www.caprimed.com

CapriMed® è un marchio di Capri Event Srl