SCHEDA DI ISCRIZIONE

XXX CONGRESSO NAZIONALE DI PODOLOGIA

CHIANCIANO TERME, 20-23 OTTOBRE 2016

Inviare la scheda a: Kos Comunicazione e Servizi srl - Tel. 0659290256 - Fax 0631052392 - segreteria@koscomunicazione.it

Cognome _____ Nome _____

(1)Nata/o a _____ il ☐☐ GIORNO ☐☐ MESE ☐☐☐☐ ANNO

(1)Codice fiscale ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐

Professione _____ Disciplina _____

Indirizzo _____ Città _____ CAP _____ Prov. _____

Tel/Cell. _____ Fax _____ (1)e-mail _____

QUOTE DI ISCRIZIONE AI CORSI DI FORMAZIONE 21-22 OTTOBRE 2016

ENTRO IL 25/09/2016

CORSI A-B-C-D		
SOCI AIP	STUDENTI(4)	NON SOCI AIP
N. 1 CORSO		
☐ € 122,00	☐ € 61,00	☐ € 183,00
N. 2 CORSI		
☐ € 244,00	☐ € 122,00	☐ € 366,00

DOPO IL 25/09/2016

CORSI A-B-C-D		
SOCI AIP	STUDENTI(4)	NON SOCI AIP
N. 1 CORSO		
☐ € 183,00	☐ € 122,00	☐ € 244,00
N. 2 CORSI		
☐ € 366,00	☐ € 244,00	☐ € 488,00

Le sessioni plenarie di giovedì 20 e di domenica 23 ottobre sono gratuite (in abbinamento ad almeno un corso)

LE QUOTE SONO COMPRENSIVE DI IVA

(1)Dati essenziali ai fini dell'accreditamento ECM
(2)Si raccomanda l'inserimento corretto dell'e-mail per le comunicazioni inerenti la partecipazione al Congresso
(4)Riservata agli studenti (si prega di allegare copia del libretto universitario in corso di validità)

SELEZIONARE I CORSI SCELTI

VENERDÌ 21 OTTOBRE *(8 ore formative)*	SABATO 22 OTTOBRE *(8 ore formative)*	LA QUOTA DI ISCRIZIONE COMPRENDE
☐ Corso di Formazione A	☐ Corso di Formazione A	• Partecipazione ai lavori scientifici e pratici (accreditamento ECM) • Kit congressuale • Attestato di partecipazione • Coffee break come da programma
☐ Corso di Formazione B	☐ Corso di Formazione B	
☐ Corso di Formazione C	☐ Corso di Formazione C	
☐ Corso di Formazione D	☐ Corso di Formazione D	

N.B. I corsi di formazione sono a numero chiuso e accreditati nel programma di Educazione Continua in Medicina (ECM)
Sarà rispettato l'ordine cronologico di arrivo delle schede di iscrizione. Nel caso in cui i partecipanti superassero il numero massimo consentito, la segreteria si riserverà il diritto di spostare i partecipanti negli altri corsi disponibili, comunicandolo tempestivamente.

VI PREGHIAMO DI COMPILARE LA PRESENTE SCHEDA ANAGRAFICA IN OGNI PARTE PER UN SERVIZIO MIGLIORE. LE INFORMAZIONI SARANNO TRATTATE SOLO SE CORRETTE E LEGGIBILI, NON VERRANNO ASSEGNATI I CREDITI FORMATIVI A SCHEDE INCOMPLETE

SCHEDA DI ISCRIZIONE

LA RICEVUTA/FATTURA DEVE ESSERE INTESTATA A: *(da compilare se diverso dall'iscritto)*

Indicare l'Ente o il nome e cognome _____

Indirizzo _____

Città _____ Cap _____ Prov _____

Partita IVA _____

Codice fiscale _____

e inviata all'attenzione di _____

e-mail _____

CONDIZIONI

1. L'iscrizione si intende valida solo se accompagnata dall'attestazione dell'avvenuto pagamento della quota.
2. La quota dovuta è quella prevista alla data del pagamento e si intende al netto di ogni spesa.
3. La quota ridotta è riservata ai Soci AIP in regola con il pagamento della quota associativa per l'anno 2016 (allegare attestazione di pagamento). In ogni altro caso la quota dovuta è quella intera.
4. In caso di disdetta della partecipazione, comunicata entro il 30 settembre 2016 con raccomandata AR indirizzata a Kos Comunicazione e Servizi S.r.l. (Via Vitaliano Brancati 44 - 00144 Roma), è possibile il rimborso del 50% della quota di iscrizione al Congresso già versata. Dopo tale data non sarà riconosciuto più alcun rimborso.
5. Per ogni controversia sarà competente il Foro di Roma.
6. Ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003, Kos Comunicazione e Servizi S.r.l. informa che i dati personali forniti ai fini della presente iscrizione saranno trattati, con modalità cartacee ed informatizzate per le finalità connesse alla partecipazione al Congresso. I dati forniti non verranno comunicati ad altri soggetti. Il titolare del trattamento dei dati è Kos Comunicazione e Servizi S.r.l. che ha sede in Roma in Via Vitaliano Brancati 44. In relazione al predetto trattamento, è possibile rivolgersi a Kos Comunicazione e Servizi S.r.l. per esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del d.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003.
7. Desideriamo tenerla aggiornata sulle proprie attività, formative o editoriali. Qualora non desideri ricevere ulteriori comunicazioni sulle nostre iniziative La preghiamo di barrare la casella qui accanto ☐.

Data _____ Firma _____

(Per specifica accettazione delle Condizioni punti 1,2,3,4,5,6,7)

MODALITÀ DI PAGAMENTO (ALLEGARE ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO)

☐ **Bonifico bancario intestato a:** KOS Comunicazione e Servizi Srl - Banca Popolare di Sondrio IBAN IT98T0569603211000008994X74

NELLA CAUSALE DEL BONIFICO INSERIRE: NOME e COGNOME partecipante (Iscrizione XXX Congresso di Podologia)

☐ Addebito di € ____ , ____ su carta di credito (le carte di credito non devo essere ricaricabili):

☐ VISA ☐ MASTERCARD ☐ CARTASÌ

N. Carta _____

scadenza ____/____ Intestata a _____ N. Codice di sicurezza (CVV) ____

(Per VISA e MASTERCARD le ultime 3 cifre stampate sul retro della carta di credito)

Il sottoscritto autorizza KOS Comunicazione e Servizi Srl ad addebitare l'importo sopra indicato.

Data _____ Firma _____