



Cure Palliative: esperienze a confronto

Un coro a più voci tra Lazio, Abruzzo e Molise... per implementare reti e relazioni

Latina, venerdì 19 giugno

SCHEMA ISCRIZIONE

Da compilare dal proprio computer, salvare in pdf e rispedire via e-mail registration@adarteventi.com oppure via fax 051/19936706 entro il 12 GIUGNO 2015

Il convegno è a numero chiuso. La partecipazione è da ritenersi valida solo se confermata per iscritto dalla Segreteria Organizzativa, previa disponibilità dei posti.

I seguenti dati anagrafici sono tutti necessari ed obbligatori al fine di poter espletare la pratica ECM

EPITETO (Sig., Dr., Prof.,...)

COGNOME

NOME

DATA di NASCITA

LUOGO di NASCITA

CODICE FISCALE

LAUREA DIPLOMA

SPECIALIZZAZIONE

OSPEDALE / ENTE:

REPARTO

RUOLO

INDIRIZZO/CAP/CITTA'/PROV

TEL

FAX

EMAIL

PRIVATO:

INDIRIZZO/CAP/CITTA'/PROV

CELLULARE

TEL

EMAIL

ISCRIZIONE

SOCI SICP

solo in regola con versamento della quota associativa 2015 all'atto dell'iscrizione

GRATUITA

NON SOCI SICP:

Medici

€ 50,00 IVA inclusa

Altre figure professionali

€ 30,00 IVA inclusa

Volontari (1) e studenti (2)

€ 10,00 IVA inclusa

(1) Quota non valida per professionisti (medici, infermieri, psicologi, ecc). I volontari devono allegare la dichiarazione su carta intestata dell'Associazione di appartenenza

(2) Quota valida per soggetti con età inferiore ai 26 anni e solo allegando la dichiarazione di frequenza firmata dalla propria Segreteria

ISCRIZIONE Workshop

Il workshop è riservato a un massimo di 50 partecipanti

Desidero iscrivermi al Workshop

PAGAMENTO

TOTALE da PAGARE € _____

MODALITA' DI PAGAMENTO:

BONIFICO BANCARIO, esente da spese - c/c intestato a: Ad Arte srl

Banca CARIGE - Ag. 1 Bologna - IBAN IT 19 W 03431 02401 000000157380

Causale: Iscrizione Congresso SICP LATINA + Nome e Cognome - cod. adaIV_35

Inviare copia del bonifico bancario alla Segreteria Organizzativa (registration@adarteventi.com - fax 051/19936706) che solo dopo la ricezione del documento processerà l'iscrizione ed invierà voucher di conferma

Segreteria Organizzativa

AdArte
EVENTI



Cure Palliative: esperienze a confronto

Un coro a più voci tra Lazio, Abruzzo e Molise... per implementare reti e relazioni
Latina, venerdì 19 giugno

Si prega di ripetere: **COGNOME**

NOME

MODALITA' DI PAGAMENTO:

- CARTA DI CREDITO VISA EUROCARD / MASTERCARD CARTA SI'
INTESTATARIO N°
SCADENZA / CVV
FIRMA

L'iscrizione sarà confermata solo se accompagnata dal pagamento

DATI PER LA FATTURAZIONE*:

PRIVATO

AZIENDA

INTESTAZIONE

INDIRIZZO / CAP / CITTA' / PROV

CODICE FISCALE

P.IVA

email

Si accetta che l'invio della fattura si effettua: via email in formato pdf via posta ordinaria

RISERVATO ALLE SOLE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI Richiesta di esenzione IVA

Le Pubbliche Amministrazioni per iscrivere i propri dipendenti e poter **usufruire dell'esenzione IVA** - ai sensi dell'art. 10 del DPR 633/72 - come modificato dall'art. 14, comma 10 della legge 24 dicembre 1993, n. 537 - dovranno **inviare in allegato**:

- dichiarazione** (contenente tutti i dati fiscali dell'Ente, nome del dipendente e titolo del congresso) in cui si specifichi che il partecipante per cui viene pagata la quota d'iscrizione è un loro dipendente autorizzato a frequentare l'evento per aggiornamento professionale. La fattura verrà così intestata all'Ente di appartenenza
- Bonifico bancario** (in pdf)

Il bonifico bancario dovrà essere effettuato sul seguente conto corrente riservato agli Enti Pubblici:

Ad Arte srl Banca Carige Ag. 1 Bologna

IBAN: IT92A0343102401000000196580 Causale: **Cod adaIV_35 Iscrizione Congresso SICIP LATINA**

In mancanza di tale dichiarazione e del pagamento, **dovrà essere il dipendente ad anticipare l'importo dovuto e poi richiederne il rimborso al proprio Ente**. In questo caso **la fattura con l'IVA inclusa verrà intestata al partecipante**, che dovrà inserire i propri dati fiscali inserendoli nella precedente voce DATI PER LA FATTURAZIONE*. **Non verranno accettate richieste di modifica delle fatture già emesse o di rimborso dell'IVA versata.**

Timbro dell'Ente che fa richiesta di esenzione IVA: _____

INFORMATIVA PRIVACY

Informativa ai sensi del D.Lgs 30/06/2003 n° 196" e successive modifiche ed integrazioni: tutti i dati personali forniti nella presente occasione saranno oggetto di trattamento informatico e manuale, al fine di documentare la partecipazione ad eventi organizzati da SICIP – Società Italiana di Cure Palliative e a trattamenti derivanti da obblighi di legge. Essi saranno comunicati a fornitori e soggetti diversi che concorrono o partecipano a vario titolo alla manifestazione, nonché alle competenti Autorità secondo le prescrizioni di Legge. Il conferimento dati, a tali fini, è obbligatorio ed essenziale per la partecipazione dell'evento. Titolare dei dati è SICIP – Società Italiana di Cure Palliative – Via Nino Bonnet 2 – 20124 Milano. A Lei competono tutti i diritti previsti dal Titolo II del D. Lgs 30/06/2003 n° 196 " e successive modifiche ed integrazioni. La firma apposta sulla "Scheda di Iscrizione" costituisce presa d'atto della presente Informativa e dei diritti di cui sopra e consente il trattamento dei dati personali e la loro comunicazione per le finalità sopra indicate. Per ulteriori informazioni potete consultare l'informativa alla pagina: <http://www.sicp.it/web/eventi/SICIP/privacy.pdf>

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lvo 196-30/06/2003 sulla privacy con riferimento all'informativa di cui sopra e l'invio della Newsletter di Ad Arte

DATA

FIRMA

Segreteria Organizzativa

AdArte
EVENTI

Tel. 051/19936166 Fax 051/19936706 email: registration@adarteventi.com www.adarteventi.com