



BOLOGNA 17-18 Aprile 2008

Aula Magna Nuove Patologie - Policlinico S.Orsola-Malpighi

Si prega di dattiloscivere o compilare in stampatello e inviare unitamente al pagamento della quota di iscrizione a:
Noema Srl - Via Orefici 4 - 40124 Bologna Tel. +39 051 230385 - Fax + 39 051 220955 - e-mail: info@noemacongressi.it
Qualora fossero necessarie più schede, è possibile fotocopiare la presente o scaricarle dal sito www.noemacongressi.it



DATI DI ISCRIZIONE

Nome _____ Cognome _____

Indirizzo _____

Cap _____ Località/Città _____ Provincia _____

Telefono _____ Cellulare _____

Fax _____ E-mail _____

Data e luogo di nascita _____

Codice fiscale _____

DATI PER LA FATTURAZIONE *(compilazione obbligatoria)*



Ragione sociale o Nome e Cognome _____

Indirizzo _____

Cap _____ Località/Città _____ Provincia _____

Codice fiscale _____ Partita IVA _____

Telefono _____ Cellulare _____

Fax _____ E-mail _____



BOLOGNA 17-18 Aprile 2008

Aula Magna Nuove Patologie - Policlinico S.Orsola-Malpighi



RICHIEDO DI ISCRIVERMI A:

CONVEGNO

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Medici | <ul style="list-style-type: none">• Entro il 1° marzo 2008• Dopo il 1° marzo 2008 | <input type="checkbox"/> € 150,00 + iva = € 180,00 <input type="checkbox"/> € 190,00 + iva = € 228,00 |
| <input type="checkbox"/> Infermieri | <ul style="list-style-type: none">• Entro il 1° marzo 2008• Dopo il 1° marzo 2008 | <input type="checkbox"/> € 100,00 + iva = € 120,00 <input type="checkbox"/> € 130,00 + iva = € 156,00 |
| <input type="checkbox"/> SOLA SESSIONE PARALLELA PER INFERMIERI | | <input type="checkbox"/> € 60,00 + iva = € 72,00 |



EFFETTUA IL PAGAMENTO TRAMITE (si prega di contrassegnare la casella):

- ☐ **Assegno bancario** o circolare non trasferibile intestato a **Noema srl**.
Si prega di spedire l'assegno accompagnato alla scheda d'iscrizione.
- ☐ **Bonifico bancario** effettuato a favore di: **Noema srl, "Il Convegno Nazionale GIERPI"**, Banca Popolare dell'Emilia Romagna, Ag. n.7, CIN: B, ABI: 05387, CAB: 02406, c/c: 000000558521, IBAN: IT 68 B 05387 02406 000000558521.
Si prega di specificare sul bonifico il nome della persona iscritta e di allegare alla scheda copia della contabile bancaria attestante l'avvenuto pagamento.
- ☐ **Carta di credito**
- | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> CARTA SI | <input type="checkbox"/> EUROCARD | <input type="checkbox"/> MASTERCARD | <input type="checkbox"/> VISA |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|



Carta n. _____ Codice di sicurezza CV2 _____
(indicato sul retro della carta)

Scadenza il _____

carta di credito intestata a _____ firma _____



CANCELLAZIONI

Le cancellazioni delle iscrizioni dovranno essere comunicate per iscritto alla Segreteria Organizzativa, che rimborserà il 70% dell'importo versato per le rinunce comunicate **entro il 15 marzo 2008**; dopo tale data non sarà restituita alcuna somma.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13, D. LGS. N.196/03 - TUTELA DELLA PRIVACY

Noema Srl, titolare del trattamento dei dati, elabora i dati personali da Lei forniti con modalità anche informatizzate, per finalità inerenti lo svolgimento dell'evento indicato e per aggiornarLa sulle iniziative promosse da Noema Srl. I dati personali in questione sono trattati secondo i principi di liceità, correttezza e trasparenza; il loro conferimento è facoltativo, ma nel caso di rifiuto, Noema Srl non potrà dare seguito all'iscrizione all'evento ed alle attività connesse. Ella potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. (accesso, integrazione, correzione, opposizione, cancellazione) scrivendo alla società Noema Srl, via Orefici n. 4, 40124 Bologna, tel. 051.230385 - fax 051.221894 - e-mail: info@noemacongressi.it.

Qualora non desideri ricevere ulteriori comunicazioni e/o altro materiale informativo, La preghiamo di barrare la casella a lato.

☐

Data _____ Firma del consenso _____