

SCHEDA DI ADESIONE

CON OBBLIGO DI PRE-ISCRIZIONE inviare al fax 070/42939 oppure 070/498613

CoAS Medici Dirigenti - Regione Toscana

ANEMIA E EMORRAGIA. INCONTRO MULTIDISCIPLINARE

8-9 Aprile 2016 Sala Consiliare del "Comune Vecchio", Cecina (LI)

(Compilare in stampatello o dattiloscivere)

Dati Personali:	Cognome _____ Nome _____
	Indirizzo _____ Cap _____ Città _____
	tel _____ cell _____ e-mail _____
	C.F. _____ (obbligatorio ai sensi del Decreto Legge Bersani 248/06)
Professione _____ Disciplina (specificare per crediti ecm) _____	
<input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Farmacista <input type="checkbox"/> Biologo <input type="checkbox"/> Infermiere <input type="checkbox"/> Specializzando <input type="checkbox"/> Altro _____	
presso _____ in qualità di: <input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Convenzionato <input type="checkbox"/> Libero prof <input type="checkbox"/> Altro	
Dati di fatturazione (solo se è richiesta la fattura): Nome / Azienda _____	
indirizzo _____ Cap _____ Città _____	
P.IVA _____ e Codice Fiscale _____	
<i>(I suoi dati personali forniti nella presente occasione saranno oggetto di trattamento informatico ai sensi del D.LGS. del 30-06-2003, n° 196)</i>	

1. Quota d'iscrizione (*)	ISCRIZIONE entro il 02/04	ISCRIZIONE oltre 02/04
<input type="checkbox"/> Per tutte le categorie accreditate n° 60 Medici Chirurghi (Area Interdisciplinare), n° 40 Farmacisti, Biologi, Infermieri	gratuita	100,00 €
<input type="checkbox"/> Tutte le altre categorie (senza crediti ecm) - uditori	gratuita	100,00 €
<input type="checkbox"/> Specializzandi e Studenti	gratuita	100,00 €
2. Servizi Catering lunch		
<input type="checkbox"/> Colazione di lavoro del 08/04	gratuita	Non disponibile
3. Servizi Catering dinner		
<input type="checkbox"/> Dinner del 08/04	50,00 €	Non disponibile
(tutte le voci sono iva inclusa) totale 1+2+3	_____,__ €	

La/il sottoscritta/o dichiara di NON essere stato invitato da Aziende Sponsor OPPURE La/il sottoscritto dichiara di essere edotto che i crediti formativi ricondotti al triennio di riferimento sono acquisibili mediante reclutamento diretto entro il limite massimo di 1/3, e segnala che per questo percorso formativo è stato invitato dalla seguente Azienda Sponsor: Il sottoscritto, ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del DPR 445/2000, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità dichiara che non vi sono impedimenti da parte del proprio ente di appartenenza alla partecipazione dell'evento di cui sopra e che ciò non è in conflitto con i propri doveri d'ufficio ed orari di lavoro. Aservice studio Srl è da me interamente manlevata a detto riguardo. I suoi dati personali forniti saranno oggetto di trattamento informatico ai sensi del D.LGS. del 30-06-2003, n° 196)

DATA _____

FIRMA _____
(per conferma di quanto espresso sopra e in nota)

(trasmettere questa seconda pagina solo in caso di adesione alla mail list e all'associazione aimos)

(*) **ISCRIZIONE AL CORSO** Iscrizione gratuita, a numero chiuso, con obbligo di pre-iscrizione entro il 02/04/2016. La scheda di iscrizione, debitamente compilata in ogni sua parte, dovrà pervenire per posta elettronica o ordinaria o fax alla Segreteria Organizzativa:

Aservice Studio Srl Via Machiavelli 136, 09131 Cagliari,
tel. 070/498613 fax 070/42939 posta@aservicestudio.com.
Apertura ufficio (dal Lun, Mar, Mer, Gio orario 9-13).

L'ASERVICE STUDIO srl provvederà a registrare l'iscrizione al corso. L'iscrizione include: il Kit congressuale, l'Attestato di partecipazione e l'attestato con crediti ECM per le "categorie sanità" indicate in brochure. E' incluso il servizio catering a buffet del 8/04 se prenotato entro il 02/04/2016. Accesso consentito fino ad esaurimento posti disponibili in sala.

Fatturazione A seguito dell'entrata in vigore del D.L. 233/06 del 04/07 (L. 248/06 del 04/08/06), è necessario indicare i propri dati anagrafici, prestando particolare attenzione al Codice Fiscale e/o Partita Iva. L'indicazione del codice fiscale corretto è tassativa; in assenza, l'iscrizione non potrà ritenersi valida. Eventuali richieste di esenzione IVA per fatturazioni intestate a Enti Pubblici ai sensi dell'art. 10, comma 20, D.P.R. 633/72 saranno riconosciute per la quota di iscrizione e se perverrà contestualmente alla scheda d'iscrizione,

Crediti ECM Si ricorda che per ottenere il rilascio dei crediti formativi ECM attribuiti al percorso formativo, ogni partecipante dovrà frequentare il 100% dell'orario previsto; compilare la scheda anagrafica; compilare i questionari di apprendimento ECM

Modalità pagamento E' possibile provvedere al pagamento mediante bonifico bancario: **IBAN** IT62U0306904856100000001000 Banca Intesa San Paolo Filiale 07249 - Largo Gennari Cagliari intestato Aservice Studio srl (causale: iscrizione NOME e COGNOME corso ANEMIA) Non saranno accettati bonifici gravati di spese bancarie, che dovranno essere totalmente a carico dell'ordinante.

Rinunce Le rinunce che perverranno ad ASERVICE STUDIO entro il 02/04 daranno luogo al rimborso della quota. Per le rinunce che perverranno dopo tale data non è previsto alcun rimborso. Le pratiche di rimborso saranno evase dopo il corso. Aggiornamenti, informazioni e modulistica su **www.aservicestudio.com**

con la presente autorizzo AIMOS Provider Nazionale - in qualità di soggetto promotore dell'attività in sinergia con CoAS Medici Toscana e Aservice Studio srl (www.aservicestudio.com) - in qualità di soggetto esecutore dei servizi - ad inserire i miei dati nella MAIL LIST del provider dedicata all'informazione e promozione dei prossimi eventi.

con la presente manifesto l'adesione dell'Associazione AIMOS Provider Nazionale in qualità di socio-sostenitore. In qualità di partecipante all'evento formativo l'adesione all'Associazione è gratuita.

DATA _____

FIRMA _____
(per conferma di quanto espresso sopra e in nota)