

SCHEDA ISCRIZIONE
3° Convegno Multidisciplinare PAURA O LIBERTÀ
Sabato 12 Maggio 2012, Thotel Cagliari - **inviare iscrizione fax 070/42939**

(Compilare in stampatello o dattiloscivere - Condizione fornitura dei servizi nelle note sul retro)

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"/> Psicologo <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 professionista <input type="checkbox"/> Altro _____
Dati di fatturazione (solo se è richiesta la fattura) : Nome / Azienda _____ indirizzo _____ Cap _____ Città _____ P.IVA _____ e Codice Fiscale _____	

1. Quota d'iscrizione (*):	
<input type="checkbox"/> Medici, Psicologi con crediti ecm	40,00 €
<input type="checkbox"/> Infermieri con crediti ecm	30,00 €
<input type="checkbox"/> Partecipanti senza crediti	20,00 €
2. Altri servizi catering (extra su richiesta)	
<input type="checkbox"/> Prenotazione lunch del 12 Maggio ore 13.30 (buffet)	30,00 €
TOTALE 1 + 2 (tutti gli importi sono iva inclusa)	_____, ____ €

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, sottola 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. A service studio Srl è da me interamente manlevata a detto riguardo. I suoi dati personali fornitici nella presente occasione 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)

(* **ISCRIZIONE AL CORSO** La scheda di iscrizione, debitamente compilata in ogni sua parte, dovrà pervenire per posta elettronica o ordinaria o fax alla Segreteria Organizzativa: A service Studio Srl Via Machiavelli 136, 09131 Cagliari, tel / fax 070/42.939 segreteria@aservicestudio.com - www.aservicestudio.com Apertura ufficio (dal Lun, Mar, Mer, Gio orario 9-13 e 16.30-18)

L'ASERVICE STUDIO srl provvederà a registrare l'iscrizione al corso. L'iscrizione include: il Kit congressuale, un buono coffee, l'Attestato di partecipazione con crediti ecm (categoria Sanità), l'Attestato di partecipazione senza crediti. Non sono inclusi i servizi "colazione di lavoro". 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 90% dell'orario previsto; compilare la scheda anagrafica; compilare i questionari di apprendimento ECM Modalità pagamento E' possibile provvedere al pagamento mediante bonifico bancario: **IBAN IT43V0567604805000070052684** intestato A service Studio srl Ag. 3 Banca di Sassari - sede di Cagliari (causale: iscrizione corso PAURAO LIBERTA) - Rinunce Le rinunce che perverranno ad ASERVICE STUDIO entro il 20gg dalla data dell'evento 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.

INFORMAZIONI Aggiornamenti sul sito dedicato all'evento www.aservicestudio.com