

SCHEDA D'ISCRIZIONE
IL RECUPERO FUNZIONALE DELL'AMPUTATO D'ARTO INFERIORE
10-11 MAGGIO 2019
Villa Fulvia, Via Appia Nuova, 901 – 00178 Roma

Nome	Cognome	
Tel	Fax	Cell
e-mail		

Nato a		(Prov).....	il
Residente a			
Via/Piazza			
CAP		Provincia	
CF			
Nome struttura di lavoro			
Indirizzo struttura di lavoro			Tel
Qualifica professionale			
Specialista in			
Anno Laurea			

Il corso è a numero chiuso per un massimo di 50 partecipanti
Il Congresso sarà accreditato per le figure professionali medico chirurgo tutte le specialità;
fisioterapista, tecnico ortopedico e terapeuta occupazionale.
Per iscriversi inviare il form di iscrizione debitamente compilato e firmato alla Segreteria
Organizzativa via e-mail all'indirizzo mari.e@myeventsrl.it o via fax al numero +39 06
89281786 entro il **4 maggio 2019**

MYEVENT srl
SEDE LEGALE
Vicolo di Colle Pisano snc - 00132 Roma
tel. +39 069448887 - fax +39 0689281786
e.mail: segreteria@myeventsrl.it - www.myeventsrl.it

DATI FISCALI
Partita IVA / Codice fiscale 10090571000
R.E.A. di Roma n. 1209438
Reg. Imp. di Roma n. 10090571000
capitale sociale euro 20.000,00 i.v.



Quota iscrizione al Corso

La quota di iscrizione comprende la partecipazione ai lavori congressuali, la consegna del kit congressuale ed il ritiro dell'attestato di partecipazione oltre alla partecipazione ai servizi ristorativi previsti

- Quote di iscrizione medici e specialità accreditate
 - 150 € per iscrizione al corso
 - 140 € per iscrizione al corso e alla società ISPO

- Quote di iscrizione Soci ISPO:
 - 50 €

- Quote di iscrizione studenti e specializzandi:
 - 40 €

ISTRUZIONI PER IL PAGAMENTO

Successivamente alla ricezione del form di iscrizione la Segreteria Organizzativa provvederà ad inviare una e-mail di conferma dell'avvenuto inserimento nella lista degli iscritti e comunicherà i dati bancari per il versamento della quota prevista.

Indicare i dati di fatturazione del soggetto che effettuerà il pagamento (obbligatori per il completamento dell'iscrizione):

COGNOME E NOME O DENOMINAZIONE SOCIALE.....

Via.....

Città..... CAP.....

CODICE FISCALE E/O PARTITA IVA.....

Firma Data

IMPORTANTE: IL MANCATO PAGAMENTO DELLA QUOTA DI ISCRIZIONE O LA MANCATA INDICAZIONE DEI DATI DI FATTURAZIONE COMPORTERÀ LA CANCELLAZIONE DELLA PARTECIPAZIONE.

MYEVENT srl

SEDE LEGALE

Vicolo di Colle Pisano snc - 00132 Roma
tel. +39 069448887 - fax +39 0689281786
e.mail: segreteria@myeventsrl.it - www.myeventsrl.it

DATI FISCALI

Partita IVA / Codice fiscale 10090571000
R.E.A. di Roma n. 1209438
Reg. Imp. di Roma n. 10090571000
capitale sociale euro 20.000,00 i.v.



In relazione all'informativa sul trattamento dei dati personali e sensibili autorizzo MY EVENT s.r.l. ad inserirli nella propria banca dati e ad utilizzarli nel rispetto della normativa sulla privacy ai sensi dell'articolo 13 D.Lgs n. 196/2003 e ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679. In qualsiasi momento avrò facoltà di chiederne la modifica o la cancellazione. Rilascio l'autorizzazione ad essere fotografato nello svolgimento delle attività didattiche durante i corsi organizzati da MY EVENT s.r.l.; alla eventuale pubblicazione delle fotografie scattate nello svolgimento delle attività didattiche su riviste interne e brochure informative della MY EVENT s.r.l. Rilascio l'autorizzazione a ricevere e-mail su corsi di formazione, eventi e congressi organizzati dalla MY EVENT srl.

Autorizzo il consenso al trattamento

Nego il consenso al trattamento

Firma Data

MYEVENT srl

SEDE LEGALE

Vicolo di Colle Pisano snc - 00132 Roma
tel. +39 069448887 - fax +39 0689281786
e.mail: segreteria@myeventsrl.it - www.myeventsrl.it

DATI FISCALI

Partita IVA / Codice fiscale 10090571000
R.E.A. di Roma n. 1209438
Reg. Imp. di Roma n. 10090571000
capitale sociale euro 20.000,00 i.v.