

# Scheda di iscrizione

## 14° CORSO PER INFERMIERI DI SALA OPERATORIA

Roma, 23-24 novembre 2017

Cognome\* \_\_\_\_\_ Nome\* \_\_\_\_\_

Qualifica\* \_\_\_\_\_ Ospedale\* \_\_\_\_\_

nato il\* \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 19 \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Cod.Fisc.\* \_\_\_\_\_

Tel.\* \_\_\_\_\_ Fax\* \_\_\_\_\_ Cell\* \_\_\_\_\_

Via\* \_\_\_\_\_ n.\* \_\_\_\_\_

CAP\* \_\_\_\_\_ Città\* \_\_\_\_\_ Prov.\* \_\_\_\_\_

E-mail\* \_\_\_\_\_

(\*campi obbligatori per ricevere comunicazione dell'avvenuta iscrizione - scrivere in stampatello)

**ISCRIZIONI ON LINE: direttamente su [www.laparoscopic.it](http://www.laparoscopic.it)**

SCADENZE	ON LINE PER SOCI ACIT	ON LINE NON SOCI ACIT	AZIENDE ON-LINE E VIA FAX SOCI E NON SOCI ACIT VIA FAX
31 gennaio	€100,00 (IVA incl.)	€150,00 (IVA incl.)	€200,00 (IVA incl.)
31 maggio	€150,00 (IVA incl.)	€200,00 (IVA incl.)	€250,00 (IVA incl.)
30 giugno	€250,00 (IVA incl.)	€300,00 (IVA incl.)	€350,00 (IVA incl.)
31 agosto	€300,00 (IVA incl.)	€350,00 (IVA incl.)	€450,00 (IVA incl.)
30 settembre	€350,00 (IVA incl.)	€450,00 (IVA incl.)	€600,00 (IVA incl.)
31 ottobre	€500,00 (IVA incl.)	€700,00 (IVA incl.)	€700,00 (IVA incl.)
<small>SPECIALIZZANDI FINO AL 10 OTTOBRE</small>	<small>GRATIS</small>	<small>GRATIS</small>	<small>GRATIS</small>

**PER I COSTI RELATIVI ALLE CAMERE HOTEL  
FARE RIFERIMENTO AL LISTINO INDICATO SUL SITO  
[WWW.LAPAROSCOPIC.IT](http://WWW.LAPAROSCOPIC.IT)**

### ISCRIZIONI TRADIZIONALI

è necessario accludere:

- assegno bancario** intestato a: Inventa Wide srl da spedire via posta a: Inventa Wide srl - Viale Gianluigi Bonelli 40, 00127 - Roma
- bonifico bancario** presso Banca Sella Ag. 79 di Roma - P.zza Poli 38-41 00187 Roma IBAN: IT29 E 03268 03200 052853099580 BIC (Swift code): SELBIT2BXXX Check Digit: IT 29 CIN: E ABI: 03268 CAB: 03200 C/c n. 052853099580 intestato a Inventa Wide S.r.l.

(nella causale indicare 14° INF, nome e cognome del partecipante)

numero di CRO \_\_\_\_\_ importo versato \_\_\_\_\_

Spese bancarie a carico del mittente e copia del pagamento da inviare via fax al numero 0656561678

### DATI FATTURAZIONE

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ PV \_\_\_\_\_

P. IVA \_\_\_\_\_ Cod.Fisc. \_\_\_\_\_

Azienda esente iva secondo art\*:

**(per le Aziende esenti iva accludere autorizzazione in carta intestata)**

**L'ISCRIZIONE NON SARA' RITENUTA VALIDA SE NON ACCOMPAGNATA DAL VERSAMENTO**

### Informativa ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196

I dati personali da Lei forniti ovvero acquisiti da terzi, sono trattati per finalità connesse all'esecuzione degli adempimenti relativi alla Sua partecipazione al Congresso. Ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. n. 196/2003 i trattamenti sono effettuati mediante elaborazioni manuali o strumenti elettronici o automatizzati, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza dei dati personali. Il Titolare del trattamento può avvalersi di altre società e/o di soggetti di propria fiducia che svolgono compiti quali: servizi stampa, comunicazioni alla clientela, elaborazione dati e consulenza informatica. I dati potranno pertanto essere utilizzati per attività promozionali, sempre in relazione all'espletamento delle attività relative al Congresso e alla formazione sotto l'egida Acit e di laparoscopic.it. Il conferimento dei Suoi dati personali è facoltativo ma in difetto Le sarà preclusa la partecipazione al convegno. (Non sarà possibile accettare l'iscrizione in assenza del consenso)

Per accettazione Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_