



prescrivere i tutori di arto inferiore

Bari, 12 maggio 2017



FORMAZIONE
SIMFER
10-18



comm. 5918.1

Inviare scheda d'iscrizione e copia attestazione pagamento al FAX **+39 049 2106351** o a **info@medik.net**

Scheda d'iscrizione

Nome		Cognome		
Indirizzo				N.
Città		CAP	Prov.	
E-mail				
Telefono			Cell.	
Codice Fiscale			P.IVA	
Data di Nascita		/	/	Luogo di Nascita

Dati Fattura (Da compilare obbligatoriamente se i dati per l'intestazione della fattura sono diversi da quelli personali)

Ragione Sociale				
Indirizzo				N.
Città		CAP	Prov.	
E-mail				
Telefono			Cell.	
Codice Fiscale			P.IVA	

Profilo Partecipante

Dipendente
 Convenzionato
 Libero Professionista
 Privo di Occupazione

Professione _____

Disciplina _____

Iscritto all'Ordine/Collegio/ASS. professionale numero _____

Sponsorizzato da una azienda
 SI* NO

*Se SI Indicare il nominativo del soggetto sovvenzionato:
 Si rammenta che il limite dei crediti formativi acquisibili nel triennio di riferimento attraverso iscrizione sponsorizzata è pari a 50: i crediti eventualmente acquisiti in eccesso verranno depennati dal computo da parte del Ministero della Salute. Per verificare lo stato di tale conteggio consultare il proprio dossier formativo direttamente o attraverso il proprio Ordine/Collegio/Associazione di riferimento.

Data ____/____/____

Firma _____

QUOTE DI REGISTRAZIONE

	ISCRIZIONE*
Medico Chirurgo socio SIMFER	61,00 (50,00+22%IVA)
Medico Chirurgo non soci SIMFER	183,00 (150,00+22%IVA)
Altre figure professionali non socio SIMFER	80,00 (65,57+22%IVA)

* **prima di iscriversi ai corsi, verificare telefonicamente o tramite email per la disponibilità dei posti**

TOTALE ISCRIZIONE	
+22% IVA	
TOTALE	

Modalità di Pagamento

In allegato alla scheda d'iscrizione e obbligatorio inviare copia dell'attestazione di Pagamento

Bonifico Bancario intestato a Medi K S.r.l., presso Cassa di Risparmio del Veneto

IBAN IT07U0622512121100000001775

Richiesta di esenzione IVA (D.P.R. 633/72)

Gli enti pubblici che desiderino ricevere l'esenzione IVA sul pagamento della quota di iscrizione di dipendenti, sono tenuti a farne richiesta apponendo il proprio timbro sulla scheda d'iscrizione: non sono fiscalmente riconosciute richieste senza timbro. Non è possibile richiedere il rimborso dell'IVA e l'emissione della relativa nota d'accredito a pagamento già avvenuto.

Timbro dell'ente esente da IVA

Cancellazioni e Rimborsi

Se l'eventuale rinuncia alla partecipazione sarà comunicata per iscritto alla Segreteria Organizzativa entro 15 giorni prima dell'inizio dell'evento avrà diritto alla restituzione del 50% della quota versata; oltre il termine indicato non è previsto alcun rimborso. Eventuali rimborsi saranno effettuati entro 60 giorni dalla data di chiusura del Congresso.

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Informativa ex Art. 13 del Codice Civile in materia di protezione dei dati personali (Decreto Legislativo 30 Giugno 2003, n. 196 - Testo Unico delle norme in materia di tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali). Le informazioni e i dati comuni da Lei forniti per l'iscrizione al presente evento, saranno oggetto di trattamento nel rispetto delle disposizioni sopra menzionate e degli obblighi di riservatezza che ispirano l'attività di Medi K srl. Il trattamento dei dati sarà effettuato per: dare corso alla Sua iscrizione, invio di materiale informativo inerente l'organizzazione di attività da parte della nostra Società, gestione amministrativa ed extracontabile.

L'approvazione al trattamento è opzionale, ma in caso di mancanza della medesima Medi K srl, non sarà in grado, di erogare tutti o alcuni dei servizi oggetto della presente registrazione. Si rimanda, per una più completa visione del DL 196/2003 e del contenuto degli artt. 13 e 7 oltre al fine della nostra raccolta all'indirizzo www.medik.net

- Presto il consenso al trattamento dei miei dati personali per i fini qui indicati.
- Non presto il consenso al trattamento dei miei dati personali, fatta eccezione l'iscrizione al presente evento ai trattamenti obbligatori previsti per legge.



Data ____/____/____

Firma _____