



SCHEDA DI ISCRIZIONE

Da compilare e inviare via fax al n. 0818780564 o via e-mail a info@newcongress.it

SI PREGA DI VOLER COMPLETARE TUTTI GLI SPAZI IN STAMPATELLO

Titolo _____ Cognome _____ Nome _____

Luogo e data di nascita _____ Codice fiscale _____

Ospedale/Istituto di appartenenza _____

Indirizzo _____ Città _____

Tel. _____ Cellulare _____ e-mail _____

ISCRIZIONE AL CORSO

- Fisiatra Socio SIMFER
- Specializzando Socio SIMFER

Gratuita

- Fisiatra Non Socio SIMFER
- Specializzando Non Socio SIMFER
- Fisioterapista
- Terapista occupazionale
- Neuropsicomotricista
- Neuropsichiatra infantile
- Neurologo
- Logopedista

€ 75,00 (IVA inclusa)

La quota d'iscrizione comprende:

partecipazione ai lavori scientifici, kit congressuale, coffee break, colazioni di lavoro, crediti formativi ECM, attestato di partecipazione

Il pagamento dovrà avvenire tramite BONIFICO BANCARIO intestato a:

NEW CONGRESS S.R.L.

Banca: Deutsche Bank - Filiale di S. Agata sui Due Golfi - Massa Lubrense (NA)

Codice IBAN: IT 80 B 03104 39970 000000820543

Causale: Cognome e Nome - Iscrizione Corso SIMFER Napoli, 21 settembre 2017

N.B. Le schede di iscrizione saranno valide solo se accompagnate dalla copia del bonifico o dalla copia della ricevuta della quota di iscrizione alla SIMFER per l'anno 2017

DL nr.196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali). New Congress tratta i vostri dati di cui dispone al solo fine dello svolgimento dei rapporti con voi interlocutori. In relazione a tale trattamento potete esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del dl n. 196/2003 prendendo contatti con i nostri uffici.

CONSENSO AL TRATTAMENTO

I dati forniti con il presente modulo potranno essere da noi utilizzati per inviare le comunicazioni, documentazioni, aggiornamenti o atti del convegno, programmi formativi ed altre informazioni anche promozionali relative alle nostre attività istituzionali. Per queste specifiche finalità abbiamo bisogno di acquisire il Vostro consenso al trattamento dei Vostri dati, che potrete esprimere apponendo in calce alla presente la Vostra firma.

ACCONSENTO

Data _____

Firma per consenso _____