



SIMEUP
Società Italiana
di Medicina di Emergenza
e Urgenza Pediatrica

LE EMERGENZE CLINICHE IN PEDIATRIA E NEONATOLOGIA



4 maggio 2013, Termini Imerese (PA) - Grand Hotel delle Terme

SCHEDA D'ISCRIZIONE

Da compilare in stampatello ed inviare via fax **091/303150** oppure via email iscrizioni@servizitalia.it

FIGURA PROFESSIONALE:

- Medico Chirurgo:** *Medicina e chirurgia di accettazione e di urgenza* *Pediatra* *Pediatra di libera scelta*
 Infermiere

DATI ECM (indispensabile ai fini dei crediti formativi ECM)

Cognome _____ Nome _____
Luogo di nascita _____ Data di nascita _____
Codice Fiscale _____

DATI PERSONALI

Indirizzo privato _____
CAP _____ Città _____ Prov. _____
Cellulare _____
Mail _____

DATI ISTITUTO / ENTE

Istituto/Ente _____
Indirizzo _____
CAP _____ Città _____ Prov. _____
Tel. _____ Fax _____

DATI PER LA FATTURAZIONE (se diversi da quelli sopra indicati)

Ragione Sociale _____
Indirizzo _____
Codice fiscale/ P. Iva _____

QUOTA DI ISCRIZIONE IVA 21% inclusa

entro il 19 aprile € 96,80 dal 20 aprile € 133,10

MODALITÀ DI PAGAMENTO

- Conto corrente postale n. 47015664 intestato a SERVIZITALIA Soc. Coop. Addebito su Carta di Credito VISA Master Card
 Assegno bancario o circolare "non trasferibile" intestato a
SERVIZITALIA Soc. Coop. n. _____ Importo di € _____
 Bonifico Bancario, di cui si allega copia a favore di: SERVIZITALIA Società Coop.
IBAN: IT 30 G 05772 04615 00000002156 BANCA S. ANGELO - Sede di Palermo
causale: Le emergenze cliniche in pediatria e neonatologia Carta n. _____
Scadenza (mese/anno) ____ / ____ Codice CVV _____
Titolare _____
Data _____ Firma _____

Informativa art. 13 Lgs 30.06.2003 n.196

I dati personali acquisiti tramite il presente modulo sono raccolti per le finalità connesse allo svolgimento dell'evento e trattati con l'ausilio di strumenti elettronici e non elettronici. I dati raccolti saranno trattati unicamente da personale incaricato al trattamento dei medesimi (addetti all'attività commerciale, di amministrazione e di segreteria). I dati potranno essere comunicati a liberi professionisti, hotel, agenzie di viaggio, compagnie aeree e marittime, ordine professionale di appartenenza, istituti bancari, Ministero della Salute ai fini ECM e ad eventuali Aziende Sponsor. Il conferimento dei dati (nome, cognome, indirizzo, professione, codice fiscale, partita IVA, luogo e data di nascita, telefono, email, ecc.) è obbligatorio per consentire la prenotazione alberghiera, l'iscrizione all'evento, per l'emissione di regolare fattura e la registrazione ai fini ECM. I suddetti dati (indirizzo mail, numero di fax) potranno essere utilizzati anche per informarLa dei nostri futuri eventi se esprimerà il Suo consenso barrando l'apposita casella. Un eventuale rifiuto a conferire il consenso per l'invio di comunicazioni relative alle nostre attività non pregiudicherà l'iscrizione all'evento corrente ma l'impossibilità di contattarLa per informarLa su eventi futuri. Titolare del trattamento è "SERVIZITALIA" con sede legale in Palermo, via Salvatore Puglisi 15. Le ricordiamo che Le sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n.196, in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Titolare del trattamento all'indirizzo (fvajana@servizitalia.it).

Sì NO Consento che i miei dati personali siano trattati per informarmi su iniziative similari o sui servizi di consulenza svolti dal Titolare.

Sì NO Desidero ricevere materiale informativo a mezzo e-mail, fax o sms.

Data _____

Firma _____