

SCHEDA DI ISCRIZIONE

VERTIGINI ISTRUZIONI PER L'USO: DIAGNOSI, RIABILITAZIONE VESTIBOLARE E TERAPIA MANUALE DEI DISTURBI DELL' EQUILIBRIO

Presidente: Dott. Francesco Ioppolo

Aula A Clinica Ortopedica- Sapienza Università di Roma
Piazzale A. Moro, 5
25/26 maggio 2019

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA – Infoplan Srl: Via Casilina , 3T-00182 Roma

Tel 06 70.20.590 - 06 70.30.98.42 FAX 06 23.32.82.93

WEB: www.formazionesostenibile.it - E-mail: info@formazionesostenibile.it

I DATI RCHIESTI NELLA SCHEDA DI ISCRIZIONE SONO NECESSARI PER L'ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO ECM.

SI PREGA DI COMPILARE LA SCHEDA IN MODO CHIARO E COMPLETO BARRANDO LE CASELLE INTERESSATE

NOME _____ COGNOME _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____

CODICE FISCALE _____ P.IVA _____

INDIRIZZO _____ CAP _____ CITTÀ ' _____ PROV _____

TEL _____ FAX _____ CELL _____

E-MAIL _____

SEDE LAVORATIVA _____ TELEFONO _____

QUALIFICA Fisioterapista
 Medico:
(indicare la specializzazione)

Ordine dei medici di.....n.....

LIBERO PROFESSIONISTA DIPENDENTE CONVENZIONATO

Dati di Fatturazione:
.....

ISCRIZIONE AL CONGRESSO (medici e fisioterapisti)	<input type="checkbox"/> € 250,00 (Euro 204,92+iva)
ISCRIZIONE PER SPECIALIZZANDI o STUDENTI DI FISIOTERAPIA (MAX 8)	<input type="checkbox"/> € 120,00 (Euro 98,36+iva)

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 INFOPLAN 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 e opzionale, ma in caso di mancanza della medesima INFOPLAN srl, non sarà in grado, di erogare tutti o alcuni dei servizi oggetto della presente registrazione.

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.....

■MODALITÀ DI PAGAMENTO Bonifico Bancario a favore di:

INFOPLAN Srl – c/o Banca BPER IBAN: IT50P0538703201000002552350

Indicare chiaramente NOME e COGNOME dell'iscritto e la causale "CONGRESSO"25/26 maggio 2019"