MV CONGRESSI
Meeting & Association Management

SCHEDA DI ISCRIZIONE

XVI CORSO TEORICO PRATICO DI PNEUMOLOGIA INTERVENTISTICA Cod. 9016

Parma, 3-5 Aprile 2019 (Teoria) **-** (Pratica a turni dal 9/4 al 18/6/2019)

Da compilare interamente e inviare a: MV Spa – Via Marchesi 26 D – 43126 Parma – Tel. 0521 290191 int. 16 – Fax 0521 291314 oppure via mail a E-mail **– *corsopneumo@mvcongressi.it*** **entro e non oltre il 15 marzo 2019.**

Tutti i dati richiesti sono obbligatori. NON SARANNO PRESE IN COSIDERAZIONE LE SCHEDE INCOMPLETE.

Titolo _____ Cognome_____ Nome_____

Nato il _____ a _____ (_____)

Codice fiscale_____ Partita Iva _____

Via _____CAP_____Città_____ Prov____

Tel. _____ Cell_____ Fax _____

email_____(obbligatoria per invio attestato ecm e fattura)

Posizione: ☐ Libero Professionista ☐ Convenzionato ☐ Dipendente

Categoria: ☐ Specializzando ☐ Infermiere ☐ Medico chirurgo specializzato in:

Disciplina: ☐ Malattie dell'apparato respiratorio ☐ Anestesia e rianimazione ☐ Chirurgia toracica

☐ Pediatria ☐ Otorinolaringoiatria ☐ Radiologia ☐ Oncologia ☐ Medicina interna

☐ Medicina del Lavoro ☐ Geriatria ☐ Chirurgia Generale ☐ Medicina Generale

Iscrizione all'albo_____n°_____

Ente di appartenenza _____Reparto_____

Autorizzazione alla partecipazione ottenuta dal Coordinatore Sig./ra _____ (solo per Infermieri interni)

QUOTE ISCRIZIONE AL CORSO TEORICO-PRATICO:

☐ **Medico € 1.500,00 (iva inclusa)** ☐ **Specializzando** (non iscritto all'Università di Parma) **€ 500,00 (iva inclusa)**

☐ **Infermiere € 400,00 (iva inclusa)** ☐ **Infermiere Anote € 300,00 (iva inclusa)** ***n° iscrizione*** _____

☐ **Medico interno** gratuito **(max n° 5)** ☐ **Spec.ndo interno** gratuito **(max n°10)** ☐ **Infermiere interno** gratuito **(max n° 5)**

Modalità di pagamento:

☐ assegno bancario intestato a MV Congressi Spa

☐ Bonifico bancario intestato a MV Spa c/o CARISBO – IBAN: **IT32 R063 8512 7311 0000 0000 613** (**CAUSALE: Cognome, Nome – cod. 9016**, **allegare fotocopia del bonifico**). Spese bancarie a carico dell'ordinante

☐ Carta di credito (addebito di €_____) CARTA SI' – VISA (**No Electron VISA**) – EUROCARD – MASTERCARD

Numero carta ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

scad. (mese, anno) ☐☐ ☐☐ codice CVV* ☐☐☐

Titolare_____ Firma_____

Per fatturazione a Enti Pubblici allegare dichiarazione dell'Ente che autorizzi MV Congressi all'emissione di documento in esenzione iva, Art. 10 DPR 633/72 e Art. 14 comma 10 L.537/24.12.93), indicazione dei relativi codici obbligatori per la fatturazione elettronica.

Dati di fatturazione (se diversi dai dati anagrafici sopra indicati)

Intestazione _____

Via _____ n° ____CAP_____Città_____(__)

C.F_____ P.IVA_____

Codice Destinatario/CUU _____ CIG _____

Ordine N° _____ Data Ordine _____

Email /Pec _____@_____ (fattura in pdf)

INFORMATIVA PRIVACY con riferimento al Regolamento UE 679/2016 La informiamo che: I dati da Lei forniti sono trattati nel Suo interesse per le seguenti finalità: attività connesse all'organizzazione di eventi aggregativi, congressuali e formativi (conferimento obbligatorio), adempimento di obblighi di legge, contabili amministrativi e finalità di gestione contratti (conferimento obbligatorio) ed invio di comunicazioni, informative o newsletter relative a nuove iniziative (conferimento facoltativo). Il conferimento dei dati avverrà attraverso il suo esplicito consenso al trattamento ed i dati saranno conservati per 10 anni dal termine del rapporto in essere: i dati non saranno oggetto di diffusione e saranno oggetto di tutela da parte nostra, secondo le misure di sicurezza imposte per legge, ma potranno essere comunicati ad enti pubblici, assistenziali, assicurativi, associativi o altri enti pubblici o privati esclusivamente al fine di adempiere specifici obblighi di legge, oppure professionisti esterni di supporto per l'adempimento delle attività relative alle finalità sopra indicate. Titolare del trattamento è MV CONGRESSI, Via Marchesi 26 D, 43126 Parma PR, mentre il Responsabile del Trattamento è il legale rappresentante Giulia Dettori; non è prevista la nomina del DPO (Data Protection Officer) perché non necessario rispetto ai trattamenti dati eseguiti. in qualità di interessato, Lei è tutelato dai diritti di seguito riportati: diritto di essere informato, diritto di accesso ai dati, diritto di rettifica, diritto di oblio e cancellazione, diritto di limitazione; diritto di portabilità, diritto di opposizione, diritto di divieto all'automazione

Data_____ Firma_____