

DAI LEA ALLE RISORSE DISPONIBILI

giovedì 30 maggio 2019

PALERMO - Sala Convegni NH HOTEL



da inviare entro **mercoledì 22 maggio 2019** via fax al n. 031.751525 a Segreteria Organizzativa
EXPOPOINT - Via Matteotti, 3 - Mariano Comense (Co)
Tel. 031 748814 - Fax 031 751525 - e-mail: federserd@expopoint.it

DATI ANAGRAFICI

Cognome _____
 Nome _____
 Indirizzo _____
 CAP _____ Città _____ Prov. _____
 Tel. _____ e-mail _____
 Codice Fiscale (obbligatorio) _____
 Nato a _____ il _____
 Ente di appartenenza _____
 Indirizzo _____
 CAP _____ Città _____ Prov. _____
 Qualifica _____ Tel. Ente _____
 Socio FeDerSerD 2019 NO SI
 DIPENDENTE CONVENZIONATO LIBERO PROFESSIONISTA
 ISCRITTO ORDINE/
 COLLEGIO/ASS. PROF.LI _____ N. _____

INTESTAZIONE FATTURA:

Dati personali Azienda sponsor ASL/Ente P.A.

Da compilare obbligatoriamente se i dati per la fattura sono diversi da quelli personali; in caso di fatturazione ASL/Ente P.A. è obbligatorio allegare copia dell'autorizzazione rilasciata dalla ASL/Ente P.A. In assenza di autorizzazione scritta l'iscrizione non sarà ritenuta valida e sarà necessario il pagamento individuale della quota di partecipazione includendo la quota di iva.

Azienda/Ente/Ospedale _____

Partita IVA _____

specificare se esente IVA SI NO

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Persona di riferimento _____

Tel. _____ e-mail _____

Dati obbligatori per fattura elettronica:

Codice SDI o PEC _____

CIG e/o CUP ove previsto _____

Codice Fiscale (se privato non titolare di P.IVA) _____

ISCRIZIONE

- Soci 2019 FeDerSerD *partecipazione gratuita*
- Non soci 2019 FeDerSerD (Medico-Psicologo-Farmacista) euro 55,00 (+ iva se dovuta) _____
- Altre figure professionali euro 35,00 (+ iva se dovuta) _____
- Operatori Professionali non soggetti a crediti formativi euro 35,00 (+ iva se dovuta) _____
- Studenti euro 25,00 (+ iva se dovuta) _____

È possibile iscriversi a FeDerSerD per l'anno 2019 in occasione del Convegno e partecipare con la quota gratuita di socio.
È necessario inviare l'iscrizione prima del Convegno.

totale Euro _____

MODALITÀ di PAGAMENTO

Allego copia dell'avvenuto pagamento della quota d'iscrizione effettuato tramite:

- bonifico bancario a favore di Expo Point sas: cod. IBAN IT96B056 9651 0900 0000 3270 X63 Banca Popolare di Sondrio Agenzia di Carimate (Co) - cin B - abi 05696 - cab 51090 - causale: **FeDerSerD Convegno PALERMO 2019**

Informativa ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) - Titolare del trattamento dei dati è FEDERSERD - Responsabile del trattamento è EXPOPOINT SAS. I dati saranno trattati per dare riscontro alle richieste dell'interessato, gestire la partecipazione dell'interessato alle attività svolte dal Titolare, dare esecuzione ad obblighi di legge. I dati saranno utilizzati a fini promozionali attraverso l'invio di Newsletter e comunicazioni relative ad altre iniziative nell'ambito ECM e formativo. Federserd ed Expopoint sas garantiscono la massima riservatezza dei dati forniti e la possibilità di richiedere la rettifica o la cancellazione scrivendo al Responsabile Dati di Expo point sas all'indirizzo info@expopoint.it. Informativa completa sul sito www.federserd.it

data ___/___/2019

firma _____