



da inviare entro **venerdì 12 ottobre 2018** 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 2018 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 _____

In caso di Fattura a Ente Pubblico Dati aggiuntivi da compilare obbligatoriamente:

Cod. UNIVICO o IPA _____ CIG e/o CUP ove previsto _____

Nr. Determina o Nr. Ordine autorizzazione pagamento _____

■ ISCRIZIONE CONGRESSO

<input type="checkbox"/> Soci FeDerSerD anno 2018 medico e psicologo	Euro 100,00 (+ IVA se dovuta)	_____
<input type="checkbox"/> Soci FeDerSerD anno 2018 altre professioni	Euro 50,00 (+ IVA se dovuta)	_____
<input type="checkbox"/> Non soci FeDerSerD medico e psicologo	Euro 160,00 (+IVA se dovuta)	_____
<input type="checkbox"/> Non soci FeDerSerD altre professioni	Euro 90,00 (+IVA se dovuta)	_____
<input type="checkbox"/> Operatori Professionali non soggetti a crediti formativi	Euro 90,00 (+IVA se dovuta)	_____
<input type="checkbox"/> Studenti	Euro 40,00 (+IVA se dovuta)	_____

■ CENA SOCIALE FEDERSERD

Sì, intendo partecipare alla Cena Sociale di **giovedì 25 ottobre** al costo di Euro 65,00 _____

totale Euro _____

■ MODALITÀ DI PAGAMENTO

Allego copia dell'avvenuto pagamento della prenotazione alberghiera e scheda di iscrizione effettuato tramite:

- bonifico bancario a favore di Expo Poin sas - Segreteria FeDerSerD: cod. IBAN IT96 B056 9651 0900 0000 3270 X63 Banca Popolare di Sondrio Agenzia di Carimate (Co) - cin B - abi 05696 - cab 51090 - causale: **FeDerSerD congresso ROMA 2018**
- bollettino c/c postale n. 78452836 intestato a Expo Point sas - Via Matteotti, 3 - 22066 Mariano Comense (Co) - causale: **FeDerSerD congresso ROMA 2018**
- bonifico postale su n. 78452836 intestato a Expo Point sas - Via Matteotti, 3 - 22066 Mariano Comense (Co) - causale: **FeDerSerD congresso ROMA 2018**

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 Expoint sas garantiscono la massima riservatezza dei dati forniti e la possibilità di richiedere la rettifica o la cancellazione scrivendo al Responsabile Dati di Expoint sas all'indirizzo info@expopoint.it. Informativa completa sul sito www.federserd.it

data ___ / ___ /2018 firma _____



da inviare entro **venerdì 12 ottobre 2018** 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 2018 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 _____

In caso di Fattura a Ente Pubblico Dati aggiuntivi da compilare obbligatoriamente:

Cod. UNIVICO o IPA _____ CIG e/o CUP ove previsto _____

Nr. Determina o Nr. Ordine autorizzazione pagamento _____

■ PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

La Segreteria Organizzativa ha stipulato per i pernottamenti una convenzione con la stessa struttura che ospita il Centro Congressi (hotel 4****).

HOTEL ****stelle (stessa struttura della sede congressuale):

Camera DUS euro 138,00 a notte _____

Camera DOPPIA euro 77,50 a persona a notte _____

Nome accompagnatore (in caso di scelta di camera doppia) _____

notte/i: 24 ottobre 25 ottobre

totale Euro

*Le quotazioni sopra indicate non includono la tassa di soggiorno di Euro 6,00 a notte a persona per l'Hotel a 4*****

La tassa di soggiorno dovrà essere versata da ciascun partecipante direttamente in Hotel.

■ MODALITÀ DI PAGAMENTO

Allego copia dell'avvenuto pagamento della prenotazione alberghiera e scheda di iscrizione effettuato tramite:

bonifico bancario a favore di Expo Poin sas - Segreteria FeDerSerD: cod. IBAN IT96 B056 9651 0900 0000 3270 X63 Banca Popolare di Sondrio
 Agenzia di Carimate (Co) - cin B - abi 05696 - cab 51090 - causale: **FeDerSerD congresso ROMA 2018**

bollettino c/c postale n. 78452836 intestato a Expo Point sas - Via Matteotti, 3 - 22066 Mariano Comense (Co) - causale: **FeDerSerD congresso ROMA 2018**

bonifico postale su n. 78452836 intestato a Expo Point sas - Via Matteotti, 3 - 22066 Mariano Comense (Co) - causale: **FeDerSerD congresso ROMA 2018**

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 Expopoint sas all'indirizzo info@expopoint.it. Informativa completa sul sito www.federserd.it

data ___ / ___ /2018

firma _____