

SCHEMA DI ISCRIZIONE

Evento formativo HOSPICE E CURE PALLIATIVE

Sabato 16 Febbraio 2013 Thotel Cagliari - inviare iscrizione fax 070/42939

(Compilare in stampatello o dattiloscrittore)

Dati Personali:	Cognome _____ Nome _____
	Indirizzo _____ Cap _____ Città _____
	tel _____ cell _____ e-mail _____
	C.F. _____ (obbligatorio ai sensi del Decreto Legge Bersani 248/06)
	Professione _____ Disciplina (specificare per crediti ecm) _____
	Δ Altro _____ presso _____ in qualità di: Δ Dipendente Δ Convenzionato Δ Libero professionista Δ Altro _____
Dati di fatturazione (solo se è richiesta la fattura): Nome / Azienda _____ indirizzo _____ Cap _____ Città _____ P.IVA _____ e Codice Fiscale _____	
(I suoi dati personali forniti nella presente occasione saranno oggetto di trattamento informatico ai sensi del D.LGS. del 30-06-2003, n° 196)	

Quota d'iscrizione (*)	ISCRIZIONE entro il 12-02	ISCRIZIONE oltre 12-02
<input type="checkbox"/> Iscrizione per Medici (con crediti ecm)	<input type="checkbox"/> 30,00 €	<input type="checkbox"/> 50,00 €
<input type="checkbox"/> Iscrizione per Infermieri, Terapisti Occupazionali, Psicologi (con crediti ecm)	<input type="checkbox"/> 20,00 €	<input type="checkbox"/> 50,00 €
<input type="checkbox"/> Iscrizione per Specializzandi e altre categorie (<u>senza</u> crediti ecm)	<input type="checkbox"/> 10,00 €	<input type="checkbox"/> 50,00 €
<input type="checkbox"/> Iscrizione studenti e volontari	gratuito	
(tutte le voci sono iva inclusa) totale 1+2	_____, ____ €	
<input type="checkbox"/> FATT. oppure <input type="checkbox"/> RICEV.		

DATA _____

FIRMA _____
(per conferma di quanto espresso sopra e in nota)

(*) **ISCRIZIONE AL CORSO** La scheda di iscrizione, debitamente compilata in ogni sua parte, dovrà pervenire per posta elettronica o ordinaria o fax alla Segreteria Organizzativa: Aservice Studio Srl Via Machiavelli 136, 09131 Cagliari, tel / fax 070/42.939 segreteria@aservicestudio.com www.aservicestudio.com Apertura ufficio (dal Lun, Mar, Mer, Gio orario 9-13)

L'ASERVICE STUDIO srl provvederà a registrare l'iscrizione al corso. L'iscrizione include: il Kit congressuale, l'Attestato di partecipazione con crediti ecm (categoria Sanità), l'Attestato di partecipazione senza crediti. Non sono inclusi i servizi "colazione di lavoro".

Iscrizione a numero chiuso Accredimento richiesto per n° 60 Medici Chirurghi (Area Interdisciplinare), n° 20 Infermieri, n° 10 Terapisti occupazionali, n° 5 Fisioterapisti, N° 5 Psicologi. Fatturazione A seguito dell'entrata in vigore del D.L. 233/06 del 04/07 (L. 248/06 del 04/08/06), è necessario indicare i propri dati anagrafici, prestando particolare attenzione al Codice Fiscale e/o Partita Iva. L'indicazione del codice fiscale corretto è tassativa; in assenza, l'iscrizione non potrà ritenersi valida. Eventuali richieste di esenzione IVA per fatturazioni intestate a Enti Pubblici ai sensi dell'art. 10, comma 20, D.P.R. 633/72 saranno riconosciute per la quota di iscrizione e se perverrà contestualmente alla scheda d'iscrizione, Crediti ECM Si ricorda che per ottenere il rilascio dei crediti formativi ECM attribuiti al percorso formativo, ogni partecipante dovrà frequentare il 90% dell'orario previsto; compilare la scheda anagrafica; compilare i questionari di apprendimento ECM

Modalità pagamento. Bonifico bancario alle seguenti coordinate: **IBAN IT79N0305904828100000001000** anca di Credito Sardo - Filiale 07249 Largo Gennari Cagliari intestato Aservice Studio srl (causale: iscrizione corso HOSPICE 16feb). Non saranno accettati bonifici gravati di spese bancarie, che dovranno essere totalmente a carico dell'ordinante. - Rinunce Le rinunce che perverranno ad ASERVICE STUDIO entro il 10gg dalla data dell'evento daranno luogo al rimborso della quota. Per le rinunce che perverranno dopo tale data non è previsto alcun rimborso. Le pratiche di rimborso saranno evase dopo il corso.

INFORMAZIONI Aggiornamenti sul sito dedicato all'evento www.aservicestudio.com