

**VIII CONGRESSO TRIVENETO SIMEU E CORSI PRE-CONGRESSUALI
LAZISE (VR) – 23-24 NOVEMBRE 2017**

Compilare la scheda in ogni sua parte, in modo leggibile, indicando, mediante le caselle da barrare, le attività che si intendono seguire. Il numero dei partecipanti ammessi per ogni singola attività è indicato nei programmi specifici. Le iscrizioni saranno accettate in base alla data di arrivo delle schede e fino al massimo previsto. **La pre-iscrizione è obbligatoria entro la data del 11 NOV 2017. Inviare la scheda di iscrizione compilata in ogni sua parte, UNITAMENTE ALLA COPIA DEL PAGAMENTO, alla Segreteria Organizzativa a mezzo fax al numero 0432 507533 o via e-mail a: info@mdstudiocongressi.com. Le conferme saranno inviate UNICAMENTE A MEZZO E-MAIL: di prega pertanto di segnalarne una nell'apposito spazio.**

SOCIO SIMEU nr. Sez. regionale (FVG, VEN-TAA, altro)..... **NON SOCIO SIMEU**

Cognome **Nome**

INFERMIERE

MEDICO CHIRURGO Specializzazione..... MEDICO Specializzando in

STUDENTE CdL in Medicina e/o Scienze Infermieristiche Università..... Anno.....

TUTTO IL CONGRESSO (Sessioni Plenarie + Sessione Parallela I oppure Sessione Parallela 2)

SOLO SESSIONI PLENARIE SOLO SESSIONE PARALLELA I SOLO SESSIONE PARALLELA 2

C 1 C 2 C 3 C 4 C 5 C 6 C 7 C 8 C 9

I Corsi sono in contemporanea, pertanto è possibile iscriversi a solo 1 di quelli proposti. Indicare QUI DI SEGUITO il Corso di 2° scelta nel caso il Corso di 1° scelta non fosse attivato:

Prenotazione Alberghiera (presso Hotel Parchi del Garda 4* - fino ad esaurimento disponibilità)

Richiedo la prenotazione di: Camera singola Camera doppia Camera Tripla

Data di arrivo/...../2017 Data di partenza/...../2017 N. notti.....

Se in camera doppia o tripla indicare l'abbinamento richiesto nello spazio sottostante:

Partecipante 2: Cognome e Nome// Partecipante 3: Cognome e Nome

Dati personali

Profilo professionale attuale (barrare la casella di interesse):

Dipendente Convenzionato SSN Libero profess. in ambito sanitario Senza occupazione

Luogo di nascita (Città e Prov.) Data di nascita

Codice fiscale

Iscrizione Ordine dei Medici Chirurghi /Collegio IPASVI: Nr. Prov.

Indirizzo completo personale (campi obbligatori)

Via/Piazza, ecc. nr..... CAP.....

Città..... Prov.....

Tel.: Fax: Cell.:

E-mail (obbligatoria per la riconferma dell'iscrizione):

Sede di lavoro:

Ospedale/altro

Unità Operativa..... Ruolo

Via/Piazza, ecc. nr.

CAP..... Città..... Prov.....

Data Firma.....

INFORMATIVA PER LA TUTELA DEI DATI PERSONALI

Con la presente informiamo che ai sensi del D. Lgs. 196/03, i dati personali ottenuti verranno trattati da MD STUDIO CONGRESSI DI DELLAPIETRA MARINA & MORETTI SARA S.N.C., titolare del trattamento, con sede legale a Udine in Via Roma, 8. Il Responsabile è individuato nella persona di Dellapietra Marina. Il trattamento sarà effettuato manualmente e/o con l'ausilio di mezzi elettronici ed in ogni momento l'interessato potrà esercitare i suoi diritti di ottenere informazioni o di opporsi nei confronti del titolare del trattamento, come specificato dall'art.7. Ulteriori notizie sulla presente informativa, ai sensi dell'art. 13, sono consultabili presso il sito www.mdstudiocongressi.com. Acconsento MD STUDIO CONGRESSI SNC a trattare i dati che mi riguardano affinché possa inviarmi materiale informativo inerente unicamente eventi formativi attinenti alla mia professione organizzati dalla stessa.

Data Firma

RIEPILOGO QUOTE E MODALITA' DI PAGAMENTO

QUOTE VIII CONGRESSO TRIVENETO SIMEU

TOTALE DA PAGARE

INFERMIERI

Socio SIMEU Euro 50,00 NON Socio SIMEU Euro 80,00 Euro

MEDICI (specialisti)

Socio SIMEU Euro 80,00 NON Socio SIMEU Euro 130,00 Euro

MEDICI (specializzandi)

Socio SIMEU Euro 60,00 NON Socio SIMEU Euro 100,00 Euro

Studenti in Medicina e CdL in Scienze Infermieristiche - (disponibili 10 posti)

Euro 30,00 Euro

QUOTE CORSI PRE-CONGRESSUALI - VIII CONGRESSO TRIVENETO SIMEU

Corso 1 (C1) Socio SIMEU Euro 75,00 NON Socio SIMEU Euro 100,00 Euro

Corso 2 (C2) Socio SIMEU Euro 65,00 NON Socio SIMEU Euro 95,00 Euro

Corso 3 (C3) Socio SIMEU Euro 65,00 NON Socio SIMEU Euro 95,00 Euro

Corso 4 (C4) Socio SIMEU Euro 100,00 NON Socio SIMEU Euro 130,00 Euro

Corso 5 (C5) Socio SIMEU Euro 100,00 NON Socio SIMEU Euro 130,00 Euro

Corso 6 (C6) Socio SIMEU Euro 65,00 NON Socio SIMEU Euro 95,00 Euro

Corso 7 (C7) Socio SIMEU Euro 65,00 NON Socio SIMEU Euro 95,00 Euro

Corso 8 (C8) N.B.: Il C 8 di Certificazione di Competenza Avanzata in Ecografia Clinica in Emergenza-Urgenza è gestito

direttamente dalla SIMEU Nazionale. Per info ed iscrizioni accedere al sito www.simeu.it nella sezione Corsi.

Corso 9 (C9) Socio SIMEU Euro 65,00 NON Socio SIMEU Euro 95,00 Euro

PERNOTTAMENTO C/O HOTEL PARCHI DEL GARDA (4*) – Tassa di soggiorno inclusa

Camera SINGOLA (B/B) Euro 95,00/notte per n. notti Euro

Camera DOPPIA (B/B) Euro 60,00/notte/persona per n. notti Euro

Camera TRIPLA (B/B) Euro 45,00/notte/persona per n. notti Euro

ALTRE SOLUZIONI PERNOTTAMENTO

si veda pagina 5 del programma. Prenotazione e pagamento autonomi

TOTALE PAGAMENTO

EURO

Le quote sono IVA esente ai sensi dell'art.10, c.1, n.20, DPR 633/72

Le quote di iscrizione includono: partecipazione ai lavori scientifici, kit congressuale, coffee breaks, pranzo del 23 Novembre (Corsi) e del 24 Novembre (Congresso), accreditamento ECM, attestato di partecipazione.

Le quote di iscrizione NON includono: quanto non indicato alla voce "le quote di iscrizione al Congresso includono".

MODALITA' DI PAGAMENTO

Effettuare il pagamento tramite POSTE ITALIA SPA

Bonifico bancario: IBAN: IT20X0760112300000036744555

Intestato a: md studio congressi Snc - Via Roma, 8 - 33100 UDINE

Causale: **Cognome e nome partecipante – VIII CONGRESSO TRIVENETO SIMEU 2017 + CORSO n**

Bollettino postale: Conto Corrente n. 36744555

Intestato a: md studio congressi Snc - Via Roma, 8 - 33100 UDINE

Causale: **Cognome e nome partecipante – VIII CONGRESSO TRIVENETO SIMEU 2017 + CORSO n**

DATI FISCALI PER L'EMISSIONE DELLA FATTURA

Fattura intestata a

Domicilio fiscale.....

Indirizzo.....CAP Città Prov.....

C.F. P. IVA

UNA VOLTA EMESSA, LA FATTURA NON POTRÀ ESSERE MODIFICATA. Se la fattura dovrà essere intestata all'Azienda Sanitaria di appartenenza il partecipante **NON** dovrà anticipare il pagamento della quota di iscrizione, ma fornire alla Segreteria Organizzativa tutti i dati e documenti necessari come sopra indicato.

CANCELLAZIONI E RIMBORSI

In caso di cancellazioni pervenute unitamente agli estremi bancari necessari per effettuare il versamento alla Segreteria Organizzativa mediante comunicazione scritta, **entro il 11/11/2017**, l'importo della quota di iscrizione e della prenotazione alberghiera sarà rimborsato trattenendo 10,00 Euro a titolo di spese di segreteria. **Dopo tale data non è previsto alcun rimborso.** Inoltre non saranno rimborsate quote di iscrizione non usufruite, per le quali non sia pervenuta la relativa rinuncia entro i termini stabiliti. In qualsiasi momento è comunque possibile sostituire il nominativo dell'iscritto, ma non la fattura una volta emessa. I rimborsi verranno effettuati dopo la conclusione dell'evento.