


VI CONGRESSO TRIVENETO SIMEU - 25 NOVEMBRE 2015
CORSI-PRECONGRESSUALI 24 NOVEMBRE 2015
SAVOIA EXCELSIOR PALACE - TRIESTE

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 sono indicati 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 20 Novembre 2015.** Inviare la scheda compilata, unitamente a copia del pagamento alla Segreteria Organizzativa a mezzo fax al numero 0432 507533 o via e-mail: info@mdstudiocongressi.com. Le conferme saranno inviate UNICAMENTE a MEZZO E-MAIL: si prega pertanto di segnalarne una nell'apposito spazio.

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

Cognome Nome

INFERMIERE INFERMIERE PEDIATRICO

MEDICO CHIRURGO Specializzazione MEDICO Specializzando in

STUDENTE CdL in Medicina e/o Scienze Infermieristiche Università Anno

CORSO 1 CORSO 2 CORSO 3 CORSO 4 CORSO 5 CORSO 6 CORSO 7

TUTTO IL CONGRESSO (Sessione Plenaria + Sessione Parallela I oppure Sessione Parallela 2)

SOLO SESSIONE PLENARIA SOLO SESSIONE PARALLELA I SOLO SESSIONE PARALLELA 2

PRENOTAZIONE ALBERGHIERA (presso Savoia Excelsior Palace)

Richiedo la prenotazione di

Camera singola Camera doppia Camera tripla

Data di arrivo/...../2015 Data di partenza/...../2015 Numero notti

se in camera doppia/tripla indicare l'abbinamento richiesto nello spazio sottostante:

Partecipante 2: Cognome Nome

Partecipante 3: Cognome Nome

Dati personali (campi obbligatori):

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/Collegio IPASVI: Nr. Prov.

Indirizzo completo (personale e per invio attestato ECM - campi obbligatori):

Via/Piazza, ecc.

CAP / Città / Prov.

Tel.: Fax: Cell.:

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

Sede di lavoro:

Ospedale / Altro

Unità Operativa Ruolo

Indirizzo CAP / Città / Prov.

Tel.: Fax: Cell.:

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 MODALITÀ DI PAGAMENTO

QUOTE VI CONGRESSO TRIVENETO SIMEU

INFERMIERI / INFERMIERI PEDIATRICI

Soci SIMEU Euro 40,00

NON soci SIMEU Euro 80,00

MEDICI (specialisti)

Soci SIMEU Euro 60,00

NON Soci SIMEU Euro 120,00

MEDICI (specializzandi)

(disponibili 20 posti - altri su richiesta in base alla disponibilità)

Soci SIMEU Euro 50,00

NON Soci SIMEU Euro 100,00

Studenti in Medicina e CdL in Scienze Infermieristiche

(disponibili 10 posti - altri su richiesta in base alla disponibilità)

Euro 30,00

TOTALE DA PAGARE

Euro

Euro

Euro

Euro

Euro

Euro

Euro

QUOTE DI ISCRIZIONE CORSI PRE-CONGRESSUALI MEDICI E INFERMIERI

CORSO 1 (C1)

Soci SIMEU Euro 120,00

NON soci SIMEU Euro 180,00

Euro

CORSO 2 (C2)

Soci SIMEU Euro 120,00

NON soci SIMEU Euro 180,00

Euro

CORSO 3 (C3)

Soci SIMEU Euro 150,00

NON soci SIMEU Euro 200,00

Euro

CORSO 4 (C4)

Soci SIMEU Euro 80,00

NON soci SIMEU Euro 110,00

Euro

CORSO 5 (C5)

Soci SIMEU Euro 60,00

NON soci SIMEU Euro 90,00

Euro

CORSO 6 (C6)

Soci SIMEU Euro 60,00

NON soci SIMEU Euro 90,00

Euro

CORSO 7 (C7)

Soci SIMEU Euro 60,00

NON soci SIMEU Euro 90,00

Euro

Camera SINGOLA (B/B) Euro 125,00/notte

per nr. notti.....

Euro

Camera DOPPIA (B/B) Euro 70,00/notte/persona

per nr. notti.....

Euro

Camera TRIPLA (B/B) Euro 55,00/notte/persona

per nr. notti.....

Euro

TOTALE PAGAMENTO

EURO

Le quote d'iscrizione al Congresso includono: partecipazione ai lavori scientifici, kit congressuale, coffee break e colazione di lavoro, accreditamento ECM, attestato di partecipazione, IVA 22%.

Le quote d'iscrizione ai Corsi includono: partecipazione ad I dei Corsi previsti, kit congressuale, coffee break, accreditamento ECM, attestato di partecipazione, IVA 22%.

Le quote d'iscrizione al Congresso e ai Corsi NON includono: quanto non indicato alla voce "le quote di iscrizione includono".

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Bonifico bancario: POSTE ITALIA SPA - IBAN: IT20X0760112300000036744555

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

Causale: Cognome e Nome partecipante - VI CONGRESSO TRIVENETO SIMEU 2015

Bollettino postale: Conto Corrente Postale numero 36744555

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

Causale: Cognome e Nome partecipante - VI CONGRESSO TRIVENETO SIMEU 2015

DATI FISCALI PER L'EMISSIONE DELLA FATTURA

Ricevuta 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 deve comunicare alla Segreteria Organizzativa il numero di telefono e il nome della persona incaricata in Azienda della gestione della pratica, nonché inviare unitamente alla scheda di iscrizione la lettera di autorizzazione qualora già disponibile.

CANCELLAZIONI E RIMBORSI

In caso di cancellazioni pervenute unitamente agli estremi bancari necessari per effettuare il versamento alla Segreteria mediante comunicazione scritta, entro il 20/11/2015, l'importo della quota di iscrizione e della prenotazione alberghiera sarà rimborsato trattenendo Euro 10,00 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.