



SEZIONI REGIONALI

Veneto
Trentino Alto Adige
Friuli Venezia Giulia

V CONVEGNO TRIVENETO SIMEU 4-5 DICEMBRE 2014



SCHEDA DI ISCRIZIONE E DI PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

V CONVEGNO TRIVENETO SIMEU - 4-5 DICEMBRE 2014 Corsi - Sessioni Plenarie - Sessioni Parallele Centro Congressi, Park Hotel Villa Fiorita - MONASTIER DI TREVISO (TV)

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 29 Novembre 2014.** 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, o TAA) NON SOCIO SIMEU

ISCRIZIONE

- INFERMIERE MEDICO CHIRURGO Specializzazione
- STUDENTE CdL in Infermieristica Università Anno
- CORSO 1 CORSO 2 CORSO 3 CORSO 4 CORSO 5 CORSO 6
- SESSIONI PLENARIE + SESSIONE PARALLELA (programma completo)
- SOLO 5 dicembre 2014 (indicare la sessione): SESSIONE PARALLELA 1 (MEDICA) SESSIONE PARALLELA 2 (INFERMIERISTICA)

PRENOTAZIONE ALBERGHIERA (presso Park Hotel Villa Fiorita)

Io sottoscritto/a Cognome Nome
desidera prenotare:

- Camera singola Camera doppia Camera tripla

Data di arrivo/...../2014 Data di partenza/...../2014 Numero notti

se in camera doppia/tripla indicare l'abbinamento richiesto (il pagamento del pernottamento dovrà essere fatto singolarmente):

Partecipante 1: Cognome Nome

Partecipante 2: Cognome Nome

Dati personali (campi obbligatori):

Profilo professionale attuale (barrare la casella di interesse):

- Dipendente Convenzionato SSN Libero profess. in ambito sanitario Senza occupazione

Cognome Nome

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.

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 V CONVEGNO TRIVENETO SIMEU (programma completo)

INFERMIERI

- Soci SIMEU Euro 30,00 (Euro 24,59 + Euro 5,41 IVA 22%)
 NON soci SIMEU Euro 60,00 (Euro 49,18 + Euro 10,82 IVA 22%)

MEDICI (specialisti e specializzandi)

- Soci SIMEU Euro 60,00 (Euro 49,18 + Euro 10,82 IVA 22%)
 NON Soci SIMEU Euro 120,00 (Euro 98,36 + Euro 21,64 IVA 22%)

Quote V Convegno Triveneto SIMEU solo 5 dicembre 2014

La partecipazione alla sola giornata del 5 dicembre comporta l'esclusione dall'accREDITAMENTO per le Sessioni plenarie e consente di ottenere solo i crediti assegnati alle Sessioni medica o a quella infermieristica.

INFERMIERI

- Soci SIMEU Euro 20,00 (Euro 16,39 + Euro 3,61 IVA 22%)
 NON soci SIMEU Euro 40,00 (Euro 32,79 + Euro 7,21 IVA 22%)

MEDICI (specialisti e specializzandi)

- Soci SIMEU Euro 40,00 (Euro 32,79 + Euro 7,21 IVA 22%)
 NON Soci SIMEU Euro 80,00 (Euro 65,57 + Euro 14,43 IVA 22%)

Studenti Medicina e CdL in Infermieristica

- Euro 25,00 (Euro 20,49 + Euro 4,51 IVA 22%)

QUOTE DI ISCRIZIONE CORSI PRE-CONGRESSUALI MEDICI E INFERMIERI

- Soci SIMEU Euro 40,00 (Euro 32,79 + Euro 7,21 IVA 22%)
 NON soci SIMEU Euro 80,00 (Euro 65,57 + Euro 14,43 IVA 22%)

- CORSO 1 CORSO 2 CORSO 3 CORSO 4 CORSO 5 CORSO 6

- Camera SINGOLA (B/B) Euro 80,00/notte per nr. notti..... Euro
- Camera DOPPIA (B/B) Euro 50,00/notte/persona per nr. notti..... Euro
- Camera TRIPLA (B/B) Euro 35,00/notte/persona per nr. notti..... Euro
- Supplemento per H/B a persona Euro 20,00 per nr. cene..... Euro

TOTALE PAGAMENTO

EURO

Le quote d'iscrizione al Convegno e includono: partecipazione ai lavori scientifici (Sessioni plenarie e Sessioni parallele, kit congressuale, coffee break e colazione di lavoro (5/12/2014), 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 Convegno e ai Corsi NON includono: quanto non indicato alla voce "le quote di iscrizione includono".

NOTE:

Il supplemento per mezza pensione (cena) include: un primo, un secondo con contorno, un dessert, un calice di vino, acqua e caffè.

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 - V CONVEGNO TRIVENETO SIMEU 4-5 DICEMBRE 2014

Bollettino postale: Conto Corrente Postale numero 36744555

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

Causale: Cognome e Nome partecipante - V CONVEGNO TRIVENETO SIMEU 4-5 DICEMBRE 2014

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 è intestata all'AZIENDA SANITARIA/ENTE di appartenenza: il partecipante dovrà anticipare la quota qualora l'Azienda Sanitaria di appartenenza non riuscisse ad effettuare il versamento insieme all'iscrizione; sarà rilasciata fattura quietanzata intestata all'Azienda Sanitaria per l'importo versato. Il partecipante dovrà pagare la quota di iscrizione al netto dell'IVA.

ATTENZIONE: in caso di esenzione barrare

- Esente IVA in base all'art. 14, comma 10, legge nr. 537 del 24/12/1993, ed effettuare il pagamento utilizzando la quota al netto dell'IVA.

CANCELLAZIONI E RIMBORSI

In caso di cancellazioni pervenute unitamente agli estremi bancari necessari per effettuare il versamento alla Segreteria mediante comunicazione scritta, entro il 29/11/2014, 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.