

SCHEDA D' ISCRIZIONE
APPROCCIO TRANSCUTANEO ED ENDOSCOPICO IN DIAGNOSI E TERAPIA
Venerdì 21 Settembre 2012 – Caesar's Hotel, Cagliari - **inviare iscrizione fax 070/42939**
OBBLIGO DI PRE-ISCRIZIONE

n° 10 crediti ECM assegnati
per 80 Medici (Area Interdisciplinare) e 20 Infermieri - Fino a esaurimento posti disponibili

(Compilare in stampatello o dattiloscivere - Condizione fornitura dei servizi nelle note sul retro)

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) _____
	☐ Medico ☐ Infermiere ☐ Specializzando ☐ Altro _____ presso _____ in qualità di: ☐ Dipendente ☐ Convenzionato ☐ Libero professionista ☐ Altro _____
Dati di fatturazione (solo se è richiesta la fattura) : Nome / Azienda _____ indirizzo _____ Cap _____ Città _____ P.IVA _____ e Codice Fiscale _____	

1. Quota d'iscrizione al corso: (*)	entro il 13set	oltre il 13set
☐ per Medici (iscritti Co.A.S. in regola al 31/08/2012) (con crediti ECM) (**)	gratuita	gratuita, fino ad esaurimento posti
☐ per Medici (<u>NON</u> iscritti Co.A.S.) (con crediti ECM) (**)	80,00 €	160,00 €
☐ per Medici nati dopo il 01/01/1972 (con crediti ECM) (**)	40,00 €	80,00 €
☐ per Infermieri (con crediti ECM) (**)	40,00 €	80,00 €
☐ per medici uditori e altre categorie (senza crediti ECM)	40,00 €	80,00 €
2. Altri servizi di ristorazione		
☐ Prenotazione lunch del 21 set - ore 13.30 (buffet caesar's hotel)	Gratuita con prenotazione	30,00 € Servizio disponibile solo su prenotazione
☐ Prenotazione cena sociale del 21 set - ore 21.00 (<i>Sa Barracca – Quartu S.Elena</i>)	50,00 €	70,00 € fino ad esaurimento posti
TOTALE 1 + 2 + 3 (tutti gli importi sono iva inclusa)	_____,_____ €	

*I dati personali forniti nella presente occasione saranno oggetto di trattamento informatico ai sensi del D.LGS. del 30-06- 2003, n° 196
Si autorizza espressamente Aserveice a trattare le informazioni raccolte e inserite nella propria banca dati, nonché l'utilizzo delle stesse per finalità legate all'attività esercitata.*

DATA ____/____/ 2012

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

(*),(**) vedi retro

Si ricorda che è possibile iscriversi al sindacato Co.A.S. sul sito **www.coasmedici.it**

(pagina da non spedire via fax)

(*) **ISCRIZIONE AL CORSO** La scheda di iscrizione, debitamente compilata in ogni sua parte, dovrà pervenire per posta elettronica o ordinaria oppure via fax alla Segreteria Organizzativa: Aservice Studio Srl Via Machiavelli 136, 09131 Cagliari, tel / fax 070/42.939 segreteria@aservicestudio.com - Orari ufficio (Lun-Gio orario 9-13 e 16.30-18)

L'ASERVICE STUDIO srl provvederà a registrare l'iscrizione al corso.

L'iscrizione include: il Kit congressuale, i Coffee Break , il LUNCH (se prenotato entro il 13 set), l'Attestato di partecipazione con crediti ecm (categoria Sanità), l'Attestato di partecipazione senza crediti.

Non sono inclusi i servizi "colazione di lavoro" (se prenotati oltre il 13set) e la "cena sociale".

Per gli iscritti Co.A.S il lunch è gratuito solo se prenotato entro il giorno 13 set. In merito alle iscrizioni a carico di ASL e Aziende Ospedaliere qualora l'ASL/AO non fosse in grado di inviare il pagamento unitamente alla scheda d'iscrizione, la quota dovrà comunque essere anticipata dal partecipante. La relativa fattura quietanzata verrà intestata alla ASL/AO.

(**) **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
E' cura di ogni partecipanti verificare la corretta consegna della modulistica per l'accreditamento alla Segreteria Organizzativa

Emissione ricevuta I partecipanti riceveranno la ricevuta in sede corsuale oppure entro 30gg dalla data dell'evento via post ordinaria

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.

MODALITA' DI PAGAMENTO

E' possibile provvedere al pagamento mediante bonifico bancario alle seguenti coordinate intestato ASERVICE STUDIO srl via Machiavelli 136, 09131 Cagliari - Sardinia - Italy - P. IVA e CF 03292940925 tel/fax +39 070 42939 - segreteria@aservicestudio.com - c/c 52684 intestato Aservice Studio SRL banca di Sassari Ag.3 - Sede di Cagliari -

IBAN IT43V0567604805000070052684 - BIC BPSAIT3SXXX Causale: iscrizione 21set Cagliari

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 3 settembre 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