



ROMA 2018

Best Features ⁱⁿ PEDIATRIA

16-17 FEBBRAIO 2018

Sala Giove, A.Roma Hotel - Roma

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Da inviare compilata via e-mail a: **pediatria2018@emec-roma.com**; via fax al n. **06 3231136**

E' OBBLIGATORIA LA COMPILAZIONE DI TUTTI I CAMPI

DATI ANAGRAFICI

Cognome _____ Nome _____
Residenza/via _____ Città/Località _____ Prov. (____) CAP _____
E-mail _____ Tel. _____ Cell. _____ Fax _____
Professione _____ Specialità _____ CF _____

LAVORO

Ente/azienda/società di appartenenza _____
Indirizzo _____ Città/Località _____ Prov. (____) CAP _____
Divisione _____ Posizione _____
Inquadramento professionale: ☐ Dipendente ☐ Convenzionato ☐ Libero Professionista ☐ Privo di occupazione

DATI PER LA FATTURAZIONE (da compilare solo se diversi dai dati personali)

Intestazione fattura _____ CF/Partita IVA _____
Indirizzo _____ Città/Località _____ Prov. (____) CAP _____

QUOTA DI ISCRIZIONE (IVA 22 % inclusa)

- | | |
|---|---|
| ☐ Medico Chirurgo Euro 160,00 | ☐ Dietista/Biologo Euro 120,00 |
| ☐ Infermiere/Infermiere Pediatrico ... Euro 100,00 | ☐ Specializzando Euro 70,00 |

LA QUOTA COMPRENDE: partecipazione ai lavori, lunch e coffee break previsti dal programma, kit congressuale, attestato di partecipazione, attestato ECM (agli aventi diritto).

L'iscrizione non è ritenuta valida in assenza di pagamento. In caso di mancata partecipazione la quota versata non verrà rimborsata.

MODALITA' DI PAGAMENTO

Bonifico bancario intestato a **e meeting&consulting Srl**

Causale: Iscrizione Pediatria 2018

Banca UNICREDIT BANCA D'IMPRESA SpA - Filiale Roma Parioli - IBAN IT 96 0 02008 05120 000030079134

MODALITA' DI CANCELLAZIONE

E' previsto un rimborso del 50% per le cancellazioni entro il 10/01/2018. Dal 11/01/2018 non è previsto alcun rimborso.

Data _____

Firma _____

Privacy

La e meeting&consulting, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, la informa che i suoi dati verranno trattati nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 nell'ambito delle finalità strettamente legate allo svolgimento dell'evento. Si informa che i dati sono oggetto di trattamento manuale ed informatico, evidenziando che lo stesso non avverrà per finalità diverse da quelle indicate nella presente informativa.

Il sottoscritto autorizza la e meeting&consulting al trattamento dei dati personali.

Data _____

Firma _____

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA: e meeting&consulting

via Michele Mercati, 33 t.+39 06 80693320 f.+39 06 3231136 pediatria2018@emec-roma.com www.emec-roma.com (calendario eventi)