



LA GESTIONE DEL PAZIENTE NELLA RELAZIONE DI CURA

Evento 6 crediti ECM - 18 giugno 2010

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ in data _____

Residenza: via _____ n° _____

Cap _____ Città _____ (_____)

Codice fiscale _____

P.IVA _____

E-mail _____

Telefono _____

Cellulare _____

Professione _____

Disciplina _____

DATI PER LA FATTURAZIONE (se diversi dai suddetti)

Intestazione _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ (_____)

P.IVA o Codice Fiscale _____

La raccolta e le successive operazioni di trattamento dei Suoi dati personali sono finalizzate alla partecipazione agli eventi formativi dell'ASSOCIAZIONE SINAPSI, che li gestirà utilizzando supporti cartacei e informatici, garantendone sicurezza e riservatezza. In ogni momento potrà richiederne l'aggiornamento o la cancellazione, come da D.Lvo. 196/2003.

Condizioni generali di iscrizione

L'evento è a numero chiuso e le iscrizioni verranno accettate fino ad esaurimento posti disponibili e solo dietro ricevimento della scheda di iscrizione unita alla copia del versamento effettuato. Gli organizzatori si riservano il diritto di annullare il corso previsto se la quota minima di iscritti non sarà raggiunta; in tal caso la quota versata sarà interamente rimborsata, non si avrà diritto ad alcun rimborso extra quota di iscrizione. La data indicata potrà subire modifiche. In caso di rinuncia da parte del partecipante entro 15 giorni dalla data dell'evento, verrà rimborsato il 90 % della quota versata; entro la data dell'evento verrà rimborsato il 60% della quota versata, ciò a titolo di spese amministrative e sarà fatturata la rimanenza. La fattura verrà consegnata insieme all'attestato relativo alla partecipazione all'evento. Firma del partecipante per iscrizione, conferma di quanto sopra e per liberatoria alla detenzione cartacea ed informatica dei dati comunicati.

Firma _____ Data _____

Quota di Iscrizione:

Entro il **21 maggio 2010**: € 95 - Entro il **01 giugno 2010**: € 105

inviare scheda di iscrizione compilata e ricevuta di pagamento a info@associazionesinapsi.it o al numero di fax **0532 1911618**.

Pagamento: UNICREDIT BANCA - Intestato: Associazione Sinapsi.

IBAN: IT 64 Z 020081 3030 000011032484 - **Si prega di indicare nella Causale: Nome Cognome - ECM Relazione**

Associazione Sinapsi - formazione, ECM e dintorni -

Via Cortevicchia, 38 - 44121 Ferrara - Tel: 0532 1914143 Fax: 0532 1911618

www.associazionesinapsi.it info@associazionesinapsi.it

