



SCHEDA DI ISCRIZIONE

da inviare al fax 0371-210013

*Convegno per medici, infermieri e fisioterapisti
accreditato al Programma Educazione Continua in Medicina della Regione Lombardia.
6 crediti per medici, infermieri e fisioterapisti (in attesa di conferma)*

**“LE CADUTE NELL’ANZIANO”
6 ottobre 2010**

DA COMPILARE IN STAMPATELLO LEGGIBILE

cognome nome
data di nascita luogo di nascita e prov.
codice fiscale partita iva
indirizzo
città c.a.p. prov.
tel. fax e-mail
qualifica: medico infermiere fisioterapista
azienda di appartenenza

intestazione della fattura: (da compilare se diverso dal nominativo del corsista)

nominativo
indirizzo
città c.a.p. prov.
tel. partita iva

quota di iscrizione:

90,00 € (novanta/00 euro) esente IVA comprendente la dispensa, il kit congressuale ed il buffet

modalità di pagamento:

a mezzo bonifico bancario, da effettuarsi su:
..... BANCA POPOLARE DI LODI – Agenzia n. 2006
..... Piazza dei Caduti n. 1 – 26866 Sant’Angelo Lodigiano (Lo)
..... Codice IBAN IT 24 E 05164 33760 000000197962
intestato a: FONDAZIONE MADRE CABRINI – ONLUS
causale:..... CONVEGNO 6 OTTOBRE 2010 e nominativo partecipante

L’iscrizione, per la quale si terrà conto dell’ordine cronologico di arrivo, si intende perfezionata al ricevimento a mezzo fax della presente scheda unitamente all’attestazione di avvenuto pagamento.

I nominativi dei partecipanti possono essere sostituiti in qualsiasi momento. Ogni sostituzione dovrà però essere comunicata a mezzo fax o posta elettronica. Stessa modalità di comunicazione è richiesta per le rinunce.

In caso di rinuncia:

- se effettuata entro il 15/09/2010, verrà restituita l’intera iscrizione;
- se effettuata entro il 30/09/2010, verrà trattenuto il 50% della quota di iscrizione a titolo di copertura spese organizzative;
- oltre detti termini, verrà emessa fattura per l’intero importo.

Coloro che effettuano l’iscrizione in prossimità della data del corso, prima del pagamento, sono invitati a sincerarsi dell’effettiva disponibilità. Grazie.

trattamento dei dati personali:

Ai sensi della D. Lgs. 196/2003 e successive modificazioni ed integrazioni, do il consenso al trattamento dei dati personali, anche “sensibili”, alla segreteria scientifica ed a quella organizzativa, per finalità strettamente funzionali alla gestione dell’evento formativo.

data firma