

**SCHEDA DI ISCRIZIONE**  
**8° GIORNATA CAGLIARITANA DI GINECOLOGIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA**  
**EMERGENZE IN GINECOLOGIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA:**  
**PERCHE' TUTTI SIAMO CHIAMATI A COMPRENDERE E TRATTARE**

**Sala Congressi Asse Didattico E, Cittadella Universitaria di Monserrato**

**21 SETTEMBRE 2018**

Utilizzare la presente scheda per persona. Si prega di compilare in stampatello e inviarla via fax entro il 10 **SETTEMBRE 2018** alla Segreteria Organizzativa Kassiopea Group Srl, via Stamira, 10 – 09134 Cagliari, al numero di fax 070 656263 o all'indirizzo: e-mail barbarapanico@kassiopeagroup.com

**BARRARE LA CASELLA DI RIFERIMENTO:**

Ostetrica/o, Medico Chirurgo per le discipline:

Endocrinologia

Pediatria

Ginecologia e Ostetricia

Malattie Metaboliche e Diabetologia

studenti

E' prevista una quota d'iscrizione pari a € 60,00 (iva inclusa per le categorie accreditate),comprendente il lunch.

Per gli specializzandi e gli studenti la quota d'iscrizione è gratuita.

Cognome

Nome

Codice Fiscale | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_

Luogo e data di nascita

Tel

Cell.

e-mail

**INDIRIZZO LAVORO**

Via

Città

CAP

Prov.

**INDIRIZZO DOMICILIARE**

Via

Città

CAP

Prov.

Tel.

Fax\*

e-mail\*

Versa per iscrizione al Congresso € \_\_\_\_\_ IVA inclusa tramite :

- bonifico bancario intestato a Kassiopea Group srl

BNL - IBAN IT84H010050499800000002523

(causale: Cognome Nome ;GIORNATA CAGLIARITANA – allegare fotocopia del bonifico)

N.B. Non saranno accettati bonifici gravati da spese bancarie che devono essere totalmente a carico dell'ordinante **NE FORME DI PAGAMENTO DIVERSE DAL BONIFICO**)

Dati per la fatturazione (obbligatori)

Si prega osservare che, qualora il presente riquadro non fosse compilato, la fattura sarà intestata al partecipante

Intestazione fattura (Nome e Cognome/Ente) \_\_\_\_\_

Indirizzo Fiscale/Sede legale: Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale (obbligatorio) \_\_\_\_\_

Partita Iva (obbligatoria se esistente) \_\_\_\_\_

Legge 196/2003 sulla privacy

Il sottoscritto autorizza al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 sulla privacy

Data	Firma
------	-------

**Informativa sulla Privacy**

La informiamo che, ai sensi del D.Lgs 196/2003 i dati personali forniti attraverso la compilazione della presente scheda d'iscrizione, potranno formare oggetto di trattamento in relazione allo svolgimento di questo evento. I dati, il cui conferimento è facoltativo, ma indispensabile ai fini amministrativi, verranno trattati nel rispetto della normativa sopra richiamata con il supporto di mezzi cartacei e/o informatici, comunque mediante strumenti idonei a garantire la loro sicurezza e la riservatezza. L'ambito di trattamento sarà limitato al territorio italiano e i dati potranno essere comunicati per le finalità di cui sopra a soggetti che in collaborazione con il titolare partecipano all'organizzazione di questa iniziativa compresa la Commissione Nazionale per l'Educazione Continua in Medicina.

I dati verranno trattenuti per tutta la durata dell'evento e verranno utilizzati in caso di invio di future informazioni di carattere istituzionale e formativo di Kassiopea Group.

Lei potrà in ogni momento esercitare i diritti di cui all'articolo 7 e ss. del D.Lgs 196/2003 e quindi conoscere, ottenere la cancellazione, la rettifica, l'aggiornamento e l'integrazione dei suoi dati, nonché opporsi al loro utilizzo per le finalità indicate.

Titolare dei sopraindicati trattamenti è Kassiopea Group Srl, con sede in Via Stamira, 10 a Cagliari.

Responsabile del trattamento è l'Amministratore Unico di Kassiopea Group Srl.

I dati saranno trattati dagli incaricati appartenenti alle seguenti aree: Organizzazione Eventi, Amministrazione, Segreteria, Direzione.

Consenso

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs 196/2003 ed esprime il suo consenso previsto dagli articoli 23 e ss della citata legge, al trattamento dei suoi dati per le finalità precisate nell'informativa.

Data

Firma