



Corso Teorico-Pratico di Ecografia per Ostetrica/o
Conegliano, 16/17 settembre 2021

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Utilizzare la presente scheda per persona.

Si prega di compilare in stampatello e inviarla via fax entro il 30 agosto 2021 alla Segreteria Organizzativa Kassiopea Group Srl,
via San Tommaso d'Aquino, 20 – 09134 Cagliari, al numero di fax 070 656263 – e-mail antonellamurru@kassiopeagroup.com

Cognome _____ Nome _____

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

Luogo e data di nascita _____

Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____

INDIRIZZO LAVORO

Via _____

Città _____ CAP _____ Prov. _____

Istituto Ospedale Università Azienda Ente

Reparto Dipartimento Clinica U.O. Divisione

INDIRIZZO DI RESIDENZA

Via _____

Città _____ CAP _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax* _____ e-mail* _____

*Campi obbligatori al fine della spedizione della conferma della registrazione.

L'iscrizione al Corso è riservata ad un numero limitato di partecipanti (25)
Le iscrizioni verranno accettate in base all'ordine di arrivo

SI ISCRIVE AL CORSO (barrare la casella corrispondente)

Ostetrica/o € 100,00 (iva 22% inclusa)



Corso Teorico-Pratico di Ecografia per Ostetrica/o
Conegliano, 16/17 settembre 2021

FATTURAZIONE*

Intestazione della fattura Nome _____ Cognome _____
Oppure Ragione Sociale _____
*Indirizzo fiscale Via/P.zza _____ n° _____ Città _____ CAP _____ PV _____
*Codice Fiscale _____
*Partita IVA (obbligatoria se esistente) _____

SOLO SE IN POSSESSO DI PARTITA IVA

PER FATTURA ELETTRONICA

*Codice Destinatario (Se in possesso) _____

Specificare regime IVA: Forfettario/minimi Regime ordinario

MODALITA' DI PAGAMENTO

Il pagamento può essere effettuato tramite bonifico bancario sul c/c intestato a: Kassiopea Group S.r.l.

BANCO di SARDEGNA, IBAN: IT 60 L 0101 5048120000 0001 2260

(causale bonifico: Cognome Nome; Iscrizione " Corso Teorico-Pratico di Ecografia per Ostetrica/o - Conegliano Veneto - Settembre 2021"– allegare fotocopia del bonifico) Le spese bancarie e postali sono a carico del partecipante

CANCELLATION POLICY: La quota di iscrizione potrà essere rimborsata solo nel caso che la disdetta venga comunicata alla Segreteria Organizzativa entro e non oltre il 7 settembre 2021

Informativa sulla Privacy

La informiamo che, ai sensi del Regolamento UE 679/2016 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 al Regolamento UE 679/2016 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 San Tommaso d'Aquino, 20 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 al Regolamento UE 679/2016 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
------	-------