

La valutazione clinica dei DSA - Roma

Compilare in stampatello e inviare, allegando la ricevuta di pagamento, all'indirizzo mail segreteria.formazione@giuntios.it o al numero di fax 055 669446 entro il **21 giugno 2016**

.....
Nome e cognome

.....
Nato a

il

.....
Codice fiscale e partita iva (da indicare sempre entrambi anche se uguali)

.....
Residente in via/piazza

n°

.....
CAP

.....
Città

.....
Prov.

.....
Telefono fisso

.....
Telefono cellulare

.....
e-mail @

.....
Professione

ESTREMI RELATIVI ALLA FATTURAZIONE La fattura, unica se non diversamente indicato, sarà emessa e inviata secondo l'intestazione indicata nelle schede di iscrizione. Eventuali richieste di esenzione IVA per fatturazioni intestate a Enti Pubblici ai sensi dell'art.10, comma 20, D.P.R. 633/72 saranno riconosciute per la quota di iscrizione se perverrà, contestualmente alla scheda di iscrizione, esplicita richiesta scritta da parte dell'Ente interessato. Il partecipante deve anticipare la quota, qualora l'ASL non riuscisse ad effettuare il versamento insieme all'iscrizione. Sarà rilasciata fattura quietanzata intestata alla ASL. Non saranno accettate iscrizioni prive dei requisiti richiesti. Nessun cambiamento di fatturazione potrà essere effettuato dopo l'emissione del documento contabile. Non saranno pertanto accolte richieste di variazioni dati (nominativi, IVA applicata, ecc.) una volta emessi i documenti fiscali.

.....
Azienda/Ente

.....
Via/Piazza

n°

.....
CAP

.....
Città

.....
Prov.

.....
Telefono fisso

Fax

.....
e-mail @

.....
Codice fiscale e partita iva (da indicare sempre entrambi anche se uguali)

.....
Referente

Quota di iscrizione singolo partecipante con ECM: **350€ (+ iva 22%) totale 427€**

Quota di iscrizione per gruppi di 3 e più iscritti: **315€ (+ iva 22%) totale 284,30€ a testa**

Nella causale di versamento indicare: **Corso DSA casi clinici – Roma, 24-25 giugno 2016 – Nome e cognome del partecipante**
Bonifico bancario intestato a Giunti O.S. Organizzazioni Speciali Srl, BNL Ag. 2 Firenze, C/C 2777, Cod. IBAN IT57U010050280200000002777 (si allega copia della contabile).
c/c postale n. 16185506, intestato a Giunti O.S. Organizzazioni Speciali Srl – Via Sarpi 7/A – 50136 Firenze (si allega copia della ricevuta).

La conferma o l'annullamento del corso sarà comunicata all'iscritto, con e-mail all'indirizzo indicato nella scheda di iscrizione. In caso di annullamento del corso da parte di Giunti OS, la quota versata sarà rimborsata. In caso di mancata partecipazione dell'iscritto per motivi non imputabili a Giunti O.S. la quota non potrà essere rimborsata e non sarà usufruibile per altri corsi.

Dichiara di aver preso visione delle informazioni generali e delle modalità organizzative

.....
Luogo, data e firma del richiedente

Con l'iscrizione al corso l'utente si impegna, anche nel rispetto dei diritti personali degli individui che verranno sottoposti ad attività cliniche durante il corso, a non effettuare, per qualsiasi motivo e per tutta la durata del corso, riprese fotografiche, video e/o audio, anche parziali, con fotocamere, telefoni cellulari, registratori o qualunque altro mezzo tecnologico.

.....
Luogo, data e firma del richiedente

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS N. 196/03

Autorizzo **Giunti O.S. Organizzazioni Speciali** ad inserire i presenti dati personali nella propria banca dati e in quella della Segreteria Nazionale ECM, onde consentire il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale, per effettuare operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, rilascio attestato), per favorire tempestive segnalazioni inerenti alle iniziative di formazione.

.....
Luogo, data e firma del richiedente