

**Corso di Formazione SIMFER "10-18"**

**COMA RECOVERY SCALE REVISED (CRS-R) PER LA VALUTAZIONE DEI DISORDINI  
DI COSCIENZA NELLA PERSONA CON GRAVE CEREBROLESIONE ACQUISITA**

Motta di Livenza, 11 Giugno 2016



Inviare scheda d'iscrizione e copia attestazione pagamento al fax **049/2106351** o a [info@medik.net](mailto:info@medik.net)

**Scheda d'iscrizione**

Nome		Cognome		
Indirizzo				N.
Città		CAP	Prov.	
E-mail				
Telefono			Cell.	
Codice Fiscale			P.IVA	
Data di Nascita	/	/	Luogo di Nascita	

**Dati Fattura (Da compilare obbligatoriamente se i dati per l'intestazione della fattura sono diversi da quelli personali)**

Ragione Sociale					
Indirizzo					N.
Città		CAP	Prov.		
E-mail					
Telefono			Cell.		
Codice Fiscale			P.IVA		

**Profilo Partecipante**

Dipendente    
  Convenzionato    
  Libero Professionista    
  Privato di Occupazione

Professione \_\_\_\_\_

Disciplina \_\_\_\_\_

Isritto all'Ordine/Collegio/ASS. professionale numero \_\_\_\_\_

Sponsorizzato da una azienda	SI*	NO
------------------------------	-----	----

\*Se SI Indicare il nominativo del soggetto sovvenzionante:

Si rammenta che il limite dei crediti formativi acquisibili nel triennio di riferimento attraverso iscrizione sponsorizzata è pari a 50: i crediti eventualmente acquisiti in eccesso verranno depennati dal computo da parte del Ministero della Salute. Per verificare lo stato di tale conteggio consultare il proprio dossier formativo direttamente o attraverso il proprio Ordine/Collegio/Associazione di riferimento.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**QUOTE DI REGISTRAZIONE**

	Quote in €	
Medico Chirurgo socio SIMFER	90,00	(73,77+22%IVA)
Medico Chirurgo non soci SIMFER	180,00	(147,54+22%IVA)
Altre Figure	122,00	(100,00+22%IVA)
Medico Specializzando	60,00	(49,18+22%IVA)

**Modalità di Pagamento**

In allegato alla scheda d'iscrizione e obbligatorio inviare copia dell'attestazione di Pagamento

Bonifico Bancario intestato a Medi K S.r.l., presso UNICREDIT

IBAN IT48B0200812100000102454842

**Richiesta di esenzione IVA (D.P.R. 633/72)**

*Gli enti pubblici che desiderino ricevere l'esenzione IVA sul pagamento della quota di iscrizione di dipendenti, sono tenuti a farne richiesta apponendo il proprio timbro sulla scheda d'iscrizione: non sono fiscalmente riconosciute richieste senza timbro. Non è possibile richiedere il rimborso dell'IVA e l'emissione della relativa nota d'accredito a pagamento già avvenuto.*

Timbro dell'ente esente da IVA

**Cancellazioni e Rimborsi**

Se l'eventuale rinuncia alla partecipazione sarà comunicata per iscritto alla Segreteria Organizzativa entro 15 giorni prima dell'inizio dell'evento avrà diritto alla restituzione del 50% della quota versata; oltre il termine indicato non è previsto alcun rimborso. Eventuali rimborsi saranno effettuati entro 60 giorni dalla data di chiusura del Congresso.

**INFORMATIVA SULLA PRIVACY**

Informativa ex. Art. 13 del Codice Civile in materia di protezione dei dati personali (Decreto Legislativo 30 Giugno 2003, n. 196 - Testo Unico delle norme in materia di tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali). Le informazioni e i dati comuni da Lei forniti per l'iscrizione al presente evento, saranno oggetto di trattamento nel rispetto delle disposizioni sopra menzionate e degli obblighi di riservatezza che ispirano l'attività di Medi K srl. Il trattamento dei dati sarà effettuato per: dare corso alla Sua iscrizione, invio di materiale informativo inerente l'organizzazione di attività da parte della nostra Società, gestione amministrativa ed extracontabile.

L'approvazione al trattamento è opzionale, ma in caso di mancanza della medesima Medi K srl, non sarà in grado, di erogare tutti o alcuni dei servizi oggetto della presente registrazione. Si rimanda, per una più completa visione del DL 196/2003 e del contenuto degli artt. 13 e 7 oltre al fine della nostra raccolta all'indirizzo [www.medik.net](http://www.medik.net)

- Presto il consenso al trattamento dei miei dati personali per i fini qui indicati.
- Non presto il consenso al trattamento dei miei dati personali, fatta eccezione l'iscrizione al presente evento ai trattamenti obbligatori previsti per legge.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_