Corso Nazionale Ostetrico Anestesiologico : dalla fisiologia alla criticità in gravidanza
Roma 30 marzo – 03 Aprile 2009
Polo Didattico P.zza Oderico da Pordernone, 3 – Roma

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Si prega di compilare e rinviare questa scheda per e-mail o fax, unitamente alla copia dell'avvenuto pagamento, o ai dettagli della carta di credito **entro e non oltre il giorno 8 marzo 2009** alla Segreteria Organizzativa:
Triumph C. & C. Srl - Via Lucilio 60, 00136 Roma C.A. Sig.ra Francesca Ciampini
Tel. 06 35530267 - Fax 06 35530264 e-mail: registration@gruppotriumph.it
Si ricorda che il corso è a numero chiuso (i partecipanti previsti sono un massimo di 100) si prega di verificare la disponibilità prima di inviare la scheda con il relativo pagamento.

SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO

1. DATI PERSONALI

Nome Cognome

Indirizzo Privato CAP Città

Paese

Tel.: Fax: E-Mail:

2. DATI FISCALI PER LA FATTURA

Intestare la fattura a :
Indirizzo:
Città/ CAP /Paese
P. IVA*
Codice Fiscale*
***CAMPI OBBLIGATORI**

Esigenze particolari riguardo la fatturazione (Intestazione, descrizione, esenzioni IVA etc.) andranno comunicate contestualmente all'iscrizione. **Non verranno effettuate variazioni sulle fatture emesse**.

3. ISCRIZIONE AL CONGRESSO (IVA inclusa)

La quota d' iscrizione include: Kit del Congresso, Accesso ai lavori, Trattato di Anestesia in Ostetricia, Coffee break e Lunch.

Quota d'Iscrizione	**Entro e non oltre l'8 Marzo 2008**
SOCIO	**€ 500,00** ☐

TOTALE ISCRIZIONE AL CONGRESSO (IVA inclusa) €_____

4. PAGAMENTO

☐ Bonifico bancario intestato a: TRIUMPH C. & C. SRL, BANCA DELLE MARCHE SPA – SEDE DI ROMA
IBAN: IT69 M060 5503 2000 0000 0015 322 – BIC/SWIFT: BAMAIT3A
Le spese bancarie sono a carico del mittente.
Il pagamento deve essere effettuato secondo le istruzioni seguenti:
"senza spese per il beneficiario", specificando il nome del Congresso (Corso CIAO 2009 Roma) ed il nome della persona per la quale il pagamento è effettuato. **Si prega allegare alla scheda una copia del bonifico bancario**

☐ Carta di credito:
Autorizzo la TRIUMPH C. & C. SRL ad addebitare la somma di € …… sulla seguente carta
☐ Visa ☐ Master Card

N. di Carta di Credito |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| Scadenza |_|_| |_|_|_|_|

Nome e cognome dell' intestatario _____

Firma leggibile dell' intestatario (La firma vale come autorizzazione al prelievo) _____

Cancellazioni

Tutte le cancellazioni dovranno pervenire per iscritto alla Triumph C. & C. Srl e saranno soggette alle seguenti condizioni: entro il 6 marzo 2008 sarà trattenuto a titolo di rimborso il 50%, per cancellazioni pervenute dopo non è previsto alcun rimborso. Tutti i rimborsi saranno effettuati dopo la chiusura del Congresso.

Con la firma apposta sulla presente scheda dichiaro di essere pienamente informato sulle modalità di registrazione e di cancellazione.

Con la firma apposta sulla presente scheda, in piena conoscenza del d. lgs 196/2003 sul Trattamento dei Dati personali ed in particolare degli artt. 4, 13, 21, 23, 24, 27, 37, 43, 44, 45, e 137, autorizzo la Triumph Congressi s.r.l. con Socio Unico, sino a revoca scritta da parte mia, al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali nei limiti della predetta legge e secondo le modalità contenute nell'informativa allegata. Rimane fermo che tale consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Firma _____ Data_____

Non desidero che I miei dati personali vengano comunicati a terzi, fermo restando che gli stessi verranno comunicati alle Società, che gestiscono I corsi, per l' emissione della ricevuta relativa all' iscrizione.
Firma _____ Data_____