

SCHEDA DI ISCRIZIONE

AFFETTIVITÀ E DISABILITÀ INTELLETTIVA:

DAGLI ASPETTI EDUCATIVI E PSICOSOCIALI ALLE EMERGENZE CLINICHE
20 ottobre 2007 - Sala Marani - Ospedale Civile Maggiore Borgo Trento (Verona)

**DA INVIARE ALLA SEGRETERIA ORGANIZZATIVA
ENTRO IL 12/10/07 unitamente alla copia del pagamento.**

Mediservice s.r.l. - Via Garbaldi, 77 - 27051 Cava Manara (PV)
Tel. 0382/45.40.83 - Fax 0382/55.45.00

Cognome: _____

Nome: _____

Via: _____ n° _____

Località: _____ cap: _____

Tel.: _____ Fax _____

Cell _____

e-mail: _____

RICHIESTA DI CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI (Decreto legislativo 30/06/03, n. 196)

Il sottoscritto, acquisite le informazioni di cui al Decreto legislativo del 30 giugno 2003 n. 196, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo stesso, conferisce il proprio consenso al trattamento dei dati personali, al fine di consentire la formalizzazione dei reciproci rapporti contrattuali ed economici, oltre che per la gestione di comunicazioni a carattere informativo, organizzativo e commerciale. Il sottoscritto può in ogni momento esercitare i diritti di cui all'articolo 18, tra cui il diritto di opporsi al trattamento dei dati che lo riguardano ai fini previsti o di richiedere la modifica o cancellazione degli stessi, con comunicazione scritta alla: Mediservice s.r.l. Via Garibaldi, 77 - 27051 Cava Manara (Pv)

SÌ NO

Firma _____ Data _____

**N.B: i dati richiesti sono obbligatori, pertanto, schede incomplete
NON VERRANNO ACCETTATE**

Quota d'iscrizione al convegno - (IVA 20%)

	Tipologia destinatario:	fino al 28/09/2007:	dal 29/09/2007:
<input type="checkbox"/>	Psichiatri, neuropsichiatri infantili, neurologi	€ 250,00 (€ 300,00 IVA compresa)	€ 300,00 (€ 360,00 IVA compresa)
<input type="checkbox"/>	Psicologi:	€ 75,00 (€ 90,00 IVA compresa)	€ 90,00 (€ 108,00 IVA compresa)
<input type="checkbox"/>	Assistenti sanitari, educatori professionali, infermieri, tecnici della riabilitazione psichiatrica, terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, terapisti occupazionali.	€ 55,00 (€ 66,00 IVA compresa)	€ 70,00 (€ 84,00 IVA compresa)
<input type="checkbox"/>	Partecipanti non interessati ai crediti ECM	€ 40,00 (€ 48,00 IVA compresa)	€ 50,00 (€ 60,00 IVA compresa)

N.B.: La richiesta di iscrizione verrà ANNULLATA e RESPINTA per:

- mancata ricezione della distinta di pagamento;
- invio parziale del materiale richiesto;
- invio della scheda compilata con carattere diverso dallo stampatello.

Modalità di pagamento:

- Allego ricevuta bonifico bancario intestato a Mediservice s.r.l.
Banca Popolare di Vicenza, Fil. 0635 - V.le Golgi, 63 27100 Pavia
C/C N. 284798 ABI 05728 CAB 11301 CIN F.
causale: ISCRIZIONE EVENTO DEL 20/10/2007
- Allego copia Bollettino postale sul C/C N. 77179109 intestato Mediservice s.r.l.
causale: ISCRIZIONE EVENTO DEL 20/10/2007

Indicare i dati per la fatturazione:
