

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Da rinviare via e.mail a sigr@emec-roma.com

Cognome	Nome	
Ente di Appartenenza		
Divisione/Reparto		
Indirizzo		
Città	C.A.P.	Prov.
E-mail	Tel	
Professione		C.F.
<input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Convenzionato <input type="checkbox"/> Libero Professionista <input type="checkbox"/> Privo di Occupazione		

DATI PER LA FATTURAZIONE

Intestazione	
Indirizzo	
C.F./P.IVA	
<input type="checkbox"/> Soci SIGR*	Gratuita
<input type="checkbox"/> Medico Chirurgo non Socio SIGR	€ 150,00 + IVA 22%
<input type="checkbox"/> Biologo/Farmacista/Fisioterapista/Psicologo	€ 50,00 + IVA 22%
<input type="checkbox"/> Infermiere	Gratuita
<input type="checkbox"/> Specializzando	Gratuita

*È possibile iscriversi o aggiornare la quota soci su www.sigr.it/diventa-socio/

LA QUOTA DI ISCRIZIONE DA DIRITTO A:

partecipazione ai lavori, light lunch, coffee break, kit congressuale, attestato di partecipazione, attestato E.C.M. (agli aventi diritto)

MODALITA' DI PAGAMENTO: il pagamento può essere effettuato mediante bonifico bancario intestato a: **e meeting & consulting Srl - INTESA SAN PAOLO - IBAN IT 06 U 03069 05000 10000018379. Causale: Iscrizione 9° Congresso SIGR 2022.** La quota di partecipazione dovrà pervenire contestualmente all'iscrizione. Il mancato versamento annullerà l'iscrizione effettuata. In caso di mancata partecipazione al Congresso la quota versata non verrà rimborsata.

MODALITA' DI CANCELLAZIONE

E' previsto il rimborso del 50% dell'intero importo per cancellazioni pervenute entro il 23/09/2022. Dopo tale data non sarà previsto nessun rimborso.

Data _____ Firma _____

La e meeting&consulting, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, la informa che i suoi dati verranno trattati nel rispetto del Regolamento UE 679/2016 (GDPR). L'informativa sulla privacy è consultabile sul sito www.emec-roma.com. Si informa che i dati sono oggetto di trattamento manuale ed informatico, evidenziando che lo stesso non avverrà per finalità diverse da quelle indicate nella presente informativa.

Autorizzo la e meeting&consulting al trattamento dei dati inseriti nel presente modulo.

Data.....

Firma.....

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

:e MEETING&CONSULTING

via Michele Mercati, 33 - 00197 Roma - Tel. 06 80693320 - Fax 06 3231136 - sigr@emec-roma.com - www.emec-roma.com