



da inviare entro lunedì 24 settembre 2018 via fax al n. 031.751525 a Segreteria Organizzativa
EXPOPOINT - Via Matteotti, 3 - Mariano Comense (Co)
Tel. 031 748814 - Fax 031 751525 - e-mail: federserd@expopoint.it

I DATI ANAGRAFICI

Cognome _____
Nome _____
Indirizzo _____
CAP _____ Città _____ Prov. _____
Tel. _____ e-mail _____
Codice Fiscale (obbligatorio) _____
Nato a _____ il _____
Ente di appartenenza _____
Indirizzo _____
CAP _____ Città _____ Prov. _____
Qualifica _____ Tel. Ente _____
Socio FeDerSerD 2018 NO SI

DIPENDENTE CONVENZIONATO LIBERO PROFESSIONISTA

ISCRITTO ORDINE/
COLLEGIO/ASS. PROF.LI _____ N. _____

INTESTAZIONE FATTURA:

Dati personali Azienda sponsor ASL/Ente P.A.

Da compilare obbligatoriamente se i dati per la fattura sono diversi da quelli personali; in caso di fatturazione ASL/Ente P.A. è obbligatorio allegare copia dell'autorizzazione rilasciata dalla ASL/Ente P.A. In assenza di autorizzazione scritta l'iscrizione non sarà ritenuta valida e sarà necessario il pagamento individuale della quota di partecipazione includendo la quota di iva.

Azienda/Ente/Ospedale _____

Partita IVA _____

specificare se esente IVA SI NO

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Persona di riferimento _____

Tel. _____ e-mail _____

In caso di Fattura a Ente Pubblico Dati aggiuntivi da compilare obbligatoriamente:

Cod. UNIVICO o IPA _____ CIG e/o CUP ove previsto _____

Nr. Determina o Nr. Ordine autorizzazione pagamento _____

I ISCRIZIONE

<input type="checkbox"/> Soci 2018 FeDerSerD	partecipazione gratuita	_____
<input type="checkbox"/> Non soci 2018 FeDerSerD [Medico-Psicologo - Farmacista]	euro 50,00 (+ iva se dovuta)	_____
<input type="checkbox"/> Altre figure professionali	euro 35,00 (+ iva se dovuta)	_____
<input type="checkbox"/> Operatori Professionali non soggetti a crediti formativi	euro 35,00 (+ iva se dovuta)	_____
<input type="checkbox"/> Studenti	euro 20,00 (+ iva se dovuta)	_____

È possibile iscriversi a FeDerSerD per l'anno 2018 in occasione del Convegno e partecipare con la quota gratuita di socio. È necessario inviare l'iscrizione prima del Convegno.

totale Euro _____

I MODALITÀ DI PAGAMENTO

Allego copia dell'avvenuto pagamento della quota d'iscrizione ed eventuale prenotazione alberghiera effettuato tramite:

- bonifico bancario a favore di Expo Point sas - Segreteria FeDerSerD: cod. IBAN IT96 B056 9651 0900 0000 3270 X63 Banca Popolare di Sondrio Agenzia di Carimate (Co) - cin B - abi 05696 - cab 51090 - causale: **FeDerSerD convegno NUORO 2018**
- bollettino c/c postale n. 78452836 intestato a Expo Point sas - Via Matteotti, 3 - 22066 Mariano Comense (Co) causale: **FeDerSerD convegno NUORO 2018**
- bonifico postale su n. 78452836 intestato a Expo Point sas - Via Matteotti, 3 - 22066 Mariano Comense (Co) causale: **FeDerSerD convegno NUORO 2018**

Informativa ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) - Titolare del trattamento dei dati è FEDERSERD - Responsabile del trattamento è EXPOPOINT SAS. I dati saranno trattati per dare riscontro alle richieste dell'interessato, gestire la partecipazione dell'interessato alle attività svolte dal Titolare, dare esecuzione ad obblighi di legge. I dati saranno utilizzati a fini promozionali attraverso l'invio di Newsletter e comunicazioni relative ad altre iniziative nell'ambito ECM e formativo. Federserd ed Expoint sas garantiscono la massima riservatezza dei dati forniti e la possibilità di richiedere la rettifica o la cancellazione scrivendo al Responsabile Dati di Expoint sas all'indirizzo info@expopoint.it. Informativa completa sul sito www.federserd.it

data ___ / ___ / 2018

firma _____