



CONVEGNO

I mille volti dei bambini "complessi"



Venerdì 31 gennaio 2020
Auditorium ASST Lariana
SAN FERMO DELLA BATTAGLIA - COMO

Da inviare via fax al n. 031.751525 a Segreteria Organizzativa
EXPOPOINT - Via Matteotti, 3 - Mariano Comense (Co) - Tel. 031 748814 - Fax 031 751525 - e-mail: congressi@expopoint.it

● 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 _____

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 _____

Dati obbligatori per fattura elettronica:

Codice SDI O PEC _____

CIG e/o CUP ove previsto _____

Codice Fiscale (se privato non titolare di P.IVA) _____

● ISCRIZIONE

Medico - infermiere - infermiere pediatrico: Euro 40,00 (+ IVA 22% se dovuta)

totale Euro _____

● MODALITÀ DI PAGAMENTO

Allego copia dell'avvenuto pagamento della quota d'iscrizione effettuato tramite:

bonifico bancario a favore di Expo Point sas: cod. IBAN IT30 Y056 9651 0900 0000 3260 X53 Banca Popolare di Sondrio Agenzia di Carimate (Co) - cin B - abi 05696 - cab 51090 - causale: **Convegno Bambino Complesso 2020**

Informativa ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)

Titolare del trattamento dei dati 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. Expopoint sas garantisce la massima riservatezza dei dati forniti e la possibilità di richiedere la rettifica o la cancellazione scrivendo al Responsabile Dati di Expopoint sas all'indirizzo info@expopoint.it. Informativa completa sul sito www.expopoint.it. La sottoscrizione del presente atto costituisce formale consenso al trattamento dei dati personali di cui trattasi per le finalità sopra elencate.

data ___ / ___ /201

firma _____