NURSING CUORE 2018
12-13 Aprile 2018 – Aula Pogliani, ASST Monza
Via Pergolesi 33, Monza

SCHEDA di ISCRIZIONE

Da inviare **via fax al n. 031 751525 o** via e-mail gitic@expopoint.it a Segreteria Organizzativa EXPOPOINT
Allegare copia del pagamento. Le schede non accompagnate dalla copia dell'avvenuto pagamento non saranno ritenute valide.

Cognome	**INTESTAZIONE FATTURA** **(da compilare obbligatoriamente se i dati della fattura sono diversi da quelli personali)**
Nome	Azienda/Ente/Ospedale
Indirizzo	Partita IVA
CAP Città Prov.	Specificare se esente IVA ☐ SÌ ☐ NO
Tel. e-mail	Indirizzo
Qualifica Cod. fiscale	CAP Città Prov
Azienda/Ente/Ospedale	Responsabile Amministrativo di riferimento:
Reparto Tel. reparto	Tel. e-mail
☐ Casa di cura ☐ Azienda Ospedaliera ☐ ASL ☐ Altro	
Indirizzo	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.
CAP Città Prov	

1. Iscrizione Congresso

☐ Iscritti G.IT.I.C.(anno 2018) ..... PARTECIPAZIONE GRATUITA
☐ Infermieri NON iscritti G.IT.I.C. ..... Euro 30,00 + IVA (Euro 36,60)
☐ Studenti..... PARTECIPAZIONE GRATUITA

La quota d'iscrizione comprende kit congressuale, attestato di partecipazione, attestato di assegnazione dei crediti formativi E.C.M. (inviato a posteriori previa verifica del questionario di apprendimento)

2. Colazione di lavoro

Partecipo alla colazione di lavoro di
☐ **giovedì 12 aprile** ☐ **venerdì 13 aprile** - costo **Euro 14,00 cad**. Euro_____

3. Cena Sociale

☐ Partecipo alla cena sociale **giovedì 12 aprile,** costo **Euro 45.00 cad.** Euro_____

Totale partecipazione al Congresso **Totale punti 1+2+3** **Euro_____**

Gli annullamenti devono essere comunicati alla Segreteria Organizzativa. Sarà rimborsato il 50% della quota versata per rinunce pervenute entro il **06/04/2018** mentre nessun rimborso sarà accordato per rinunce pervenute dopo tale data.
I rimborsi saranno effettuati dopo la fine del Congresso. In caso di impossibilità a partecipare la quota di iscrizione non sarà rimborsata.

Allego copia dell'avvenuto pagamento della quota di partecipazione effettuato tramite:
• bonifico postale n. 78452836 intestato a EXPO POINT sas
• bonifico bancario a favore di EXPO POINT sas c/c n. 3265 ABI 05696 - CAB 51090 - cin P - Banca Popolare di Sondrio agenzia di Carimate – CO
IBAN IT66P0569651090000003265X58/
• carta di credito - circuito CartaSì, VISA, Eurocard, Mastercard (per il pagamento con carte di credito sarà addebitata una commissione del 3,5% sull'importo dovuto).
Il nome del partecipante e la causale **(iscrizione NC 2018)** devono essere chiaramente indicati sul trasferimento bancario o postale.

Informativa sulla privacy
Ai sensi e per gli effetti del DLGS 196/2003 le parti si danno reciprocamente atto che i dati personali saranno trattati solo ed esclusivamente per finalità connesse all'adempimento contrattuale e all'osservanza di obblighi di legge, ivi compresa l'adozione di misure di sicurezza.
La sottoscrizione del presente atto costituisce formale consenso al trattamento dei dati personali di cui trattasi per le finalità sopra dette.
Expo Point - Via Matteotti, 3 - 22066 Mariano Comense (CO) Tel. 031/748814 Fax 031/751525 –E mail: gitic@expopoint.it

Data _____ Firma_____