

SCHEDA DI ISCRIZIONE
ATTUALITÀ per la SALUTE della DONNA:
CONTRACCEZIONE, PATOLOGIE E FERTILITÀ



SIENA, 11 OTTOBRE 2024

La presente scheda va debitamente completata ed inviata unitamente alla copia dell'avvenuto pagamento o ai dettagli della carta di credito alla Segreteria organizzativa BLUEEVENTS srl - Via Flaminia Vecchia, 508 - 00191 Roma

DA INVIARE a: virginia.morganti@bluevents.it e info@bluevents.it ENTRO E NON OLTRE IL 30 SETTEMBRE 2024

DATI PERSONALI

Cognome	Nome	
Luogo di nascita	Data di nascita	
Cod. Fisc. <input type="text"/>		
Nazione	Città	
Indirizzo	CAP	Prov.
Telefono/Cellulare	E-mail	

QUOTE DI PARTECIPAZIONE

<input type="checkbox"/> Medici Specialisti	€ 122,00 IVA 22% inclusa
<input type="checkbox"/> Medici Specializzandi	€ 75,00 IVA 22% inclusa

Tutte le quote si intendono a persona e comprendono: partecipazione alle sessioni scientifiche, refreshments, attestato di partecipazione, crediti ECM (nel rispetto del regolamento Agenas)

DATI PER LA FATTURAZIONE (tutti i dati sono obbligatori)

Cognome	Nome	
oppure Ragione Sociale	Partita IVA <input type="text"/>	
Cod. Fisc. <input type="text"/>	Indirizzo	
Località	CAP	Prov.
E-mail	Telefono	
Codice Univoco <input type="text"/>	PEC	

FATTURAZIONE ELETTRONICA

La legge di Bilancio 2018 (n.205 del 27/12/2017) ha introdotto con decorrenza 01/01/2019 l'obbligo della fatturazione elettronica a tutti i tipi di rapporti economici tra privati. A partire da tale data, le fatture dovranno essere inviate solo tramite sistema di interscambio (SDI) dell'Agenzia delle Entrate. Al fine di poter adempiere a tale obbligo, La preghiamo di volerci comunicare il suo codice identificativo di 7 cifre, Codice Destinatario SDI o, in alternativa, l'indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC).

MODALITÀ DI PAGAMENTO

BONIFICO BANCARIO intestato a BLUEEVENTS s.r.l. di € _____ esente da spese bancarie

BANCA CRÉDIT AGRICOLE CARIPARMA Filiale RM - Ag. 39 - **IT47T0623005089000063834533**

Causale del versamento: nome dell'iscritto + CONGRESSO SIENA 11 OTTOBRE 2024

CARTA DI CREDITO

Autorizzo l'addebito di € _____ Titolare della carta di credito: _____

VISA MASTERCARD AMEX

Numero _____ Scadenza ____/____/____ CVV2* ____/____/____
*(ultime 3 cifre riportate sul retro della carta)

Firma del Titolare _____

CANCELLAZIONI

È necessario inviare comunicazione scritta dell'eventuale annullamento alla Segreteria Organizzativa Bluevents all'indirizzo email formazione@bluevents.it Per gli annullamenti pervenuti entro il 31/08/2024 la quota sarà rimborsata con una trattenuta di € 50,00 per le spese amministrative. Dopo tale data non sarà effettuato alcun rimborso. I rimborsi saranno effettuati entro i 90 giorni successivi alla fine del Congresso. In caso di cancellazione dell'evento, anche in caso di calamità naturale, pandemia... Bluevents procederà al rimborso della quota con una trattenuta di € 20,00 per le spese amministrative. Nessuna delle parti coinvolte avrà diritto ad alcun indennizzo per i danni che derivano dalla cancellazione dell'Evento. Nel caso in cui il congresso dovesse essere cancellato, nulla sarà dovuto a titolo di risarcimento danni.

Informativa Regolamento UE 2016/679

I dati personali acquisiti tramite il presente modulo sono raccolti per le finalità connesse allo svolgimento del Congresso e trattati con l'ausilio di strumenti elettronici e non elettronici. I dati raccolti saranno trattati unicamente da personale incaricato al trattamento dei medesimi (addetti all'attività commerciale, di amministrazione e di segreteria). I dati potranno essere comunicati a liberi professionisti, hotel, agenzie di viaggio, compagnie aeree e marittime, istituti bancari e ad eventuali aziende sponsor. Il conferimento dei dati (nome, cognome, indirizzo, codice fiscale, partita iva, telefono ed e-mail, ecc.) è obbligatorio per consentire l'iscrizione, e per l'emissione di regolare fattura. I suddetti dati (indirizzo mail) potranno essere utilizzati anche per informarLa dei nostri futuri eventi se esprimerà il Suo consenso barrando l'apposita casella. Un eventuale rifiuto a conferire il consenso per l'invio di comunicazioni relative alle nostre attività non pregiudicherà l'iscrizione al Congresso ma l'impossibilità di contattarla per informarLa su eventi futuri. Titolare del trattamento è Bluevents srl con Sede Legale in Via Flaminia Vecchia, 508 - 00191 Roma. Le ricordiamo che Le sono riconosciuti i diritti previsti dal regolamento UE 2016/679 (GDPR), in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Titolare del trattamento all'indirizzo info@bluevents.it.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali Non autorizzo il trattamento dei miei dati personali

Data _____ Firma _____



Segreteria Organizzativa Provider ECM id 836

Via Flaminia Vecchia, 508 - 00191 Roma - Tel. 06 36382038 - 06 363044489
info@bluevents.it - www.bluevents.it