

SCHEDA DI ISCRIZIONE

ACCANTO ALLE DONNE NEL TERRITORIO DELLA ASL RM6
L'Ospedale dei Castelli nella personalizzazione della cura e della
medicina di genere



Monte Porzio Catone (RM), 11 – 12 ottobre 2024

DATI PERSONALI (* dati obbligatori)

Cognome*	Nome*
Luogo di nascita*	Data di nascita*
Cod Fisc.* <input type="text"/>	Professione*
Disciplina*	Indirizzo*
Località*	CAP* Prov.*
Telefono/Cellulare*	Ordine/Collegio/Ass. Professionali num.*
E-mail*	OBLIGATORIO PER LE ISCRIZIONI SPONSORIZZATE: Tipo di reclutamento diretto NOME AZIENDA SPONSOR
Inquadramento professionale* <input type="checkbox"/> convenzionato <input type="checkbox"/> dipendente <input type="checkbox"/> libero professionista <input type="checkbox"/> privo di occupazione	

DATI PER LA FATTURAZIONE (* dati 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).

COME ISCRIVERSI

La presente scheda va debitamente compilata e fatta pervenire, unitamente alla copia dell'avvenuto pagamento o ai dettagli della carta di credito, entro e non oltre il giorno 5 ottobre 2024, alla Segreteria organizzativa:

Bluevents Srl - Via Flaminia Vecchia 508 - 00191 Roma | e-mail: info@bluevents.it o formazione@bluevents.it

DESCRIZIONE

QUOTA D'ISCRIZIONE

Medici	€ 150,00 + IVA 22%
Ostetriche	€ 100,00 + IVA 22%

Tutte le quote si intendono a persona e al netto dell'IVA

La quota comprende: Partecipazione alle Sessioni Scientifiche, Modulistica ECM, Attestato di partecipazione on-line.

SCHEDA DI ISCRIZIONE

ACCANTO ALLE DONNE NEL TERRITORIO DELLA ASL RM6
L'Ospedale dei Castelli nella personalizzazione della cura e della
medicina di genere

Monte Porzio Catone (RM), 11 – 12 ottobre 2024



CANCELLAZIONI E VARIAZIONI

Cancellazioni: è necessario inviare comunicazione scritta dell'eventuale annullamento alla Segreteria Organizzativa Bluevents all'indirizzo email info@bluevents.it. Per gli annullamenti pervenuti entro il 15/09/2024 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 Corso. In caso di cancellazione dell'evento, anche in caso di calamità naturale, pandemia...Bluevents procederà al rimborso della quota con una trattenuta di €50.00 per le spese amministrative. Nessuna delle parti coinvolte avrà diritto ad alcun indennizzo per i danni che derivano dalla cancellazione dell'Evento.

Cancellazione dell'evento

Nel caso in cui il convegno dovesse essere cancellato, nulla sarà dovuto a titolo di risarcimento danni.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

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

CRÉDIT AGRICOLE CARIPARMA Ag. 39 - IT47T0623005089000063834533

Causale del versamento: nome dell'iscritto

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 _____

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, numero di fax) 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 e Provider ECM

bluevents

Via Flaminia Vecchia, 508 - 00191 Roma
Tel. 06/36382038 - 06/36304489

Web: www.bluevents.it - e-mail info@bluevents.it