

**La Medicina Fisica e Riabilitativa:
dalla presa in carico al reinserimento della persona**

16-19 ottobre 2011

Inviare scheda d'iscrizione e copia attestazione pagamento al FAX **+39 049 2106351** o a **info@medik.net**

Scheda d'iscrizione

Nome		Cognome		
Indirizzo				N.
Città		CAP	Prov.	
E-mail		@		
Telefono		Cell.		
Codice Fiscale		P.IVA		
Data di Nascita	/	/	Luogo di Nascita	

Dati Fattura (Da compilare obbligatoriamente se i dati per l'intestazione della fattura sono diversi da quelli personali)

Ragione Sociale					
Indirizzo					N.
Città		CAP	Prov.		
E-mail		@			
Telefono		Cell.			
Codice Fiscale		P.IVA			

Profilo Partecipante

Libero Professionista	<input type="checkbox"/>	Lavoro Dipendente	<input type="checkbox"/>
Professione			
Disciplina			
Pagamento dell'iscrizione a proprio carico	SI	NO*	

*Se NO Indicare il nominativo del soggetto sovvenzionante:

Si rammenta che il limite dei crediti formativi acquisibili nel triennio di riferimento attraverso iscrizione sponsorizzata è pari a 50: i crediti eventualmente acquisiti in eccesso verranno depennati dal computo da parte del Ministero della Salute. Per verificare lo stato di tale conteggio consultare il proprio dossier formativo direttamente o attraverso il proprio Ordine/Collegio/Associazione di riferimento.

Data ____/____/____

Firma _____

QUOTE DI REGISTRAZIONE

	Quota (€) entro 15 Ottobre 2011	Quota (€) On-Site
Medico Chirurgo Soci SIMFER	<input type="checkbox"/> 574,75 (475+21%IVA)	<input type="checkbox"/> 629,20 (520+21% IVA)
Sostenitori SIMFER	<input type="checkbox"/> 314,60 (260+21% IVA)	<input type="checkbox"/> 363,00 (300+21% IVA)
Medico Chirurgo non Soci SIMFER o Soci non in regola e Medici	<input type="checkbox"/> 695,75 (575+21% IVA)	<input type="checkbox"/> 744,15 (615+21% IVA)
Fisioterapisti, infermieri, logopedisti, tecnici ortopedici, terapisti occupazionali, terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, psicologi.	<input type="checkbox"/> 363,00 (300+21% IVA)	<input type="checkbox"/> 411,40 (340+21% IVA)
Medico Specializzando	<input type="checkbox"/> 169,40 (140+21% IVA)	<input type="checkbox"/> 217,80 (180+21% IVA)
Accompagnatori	<input type="checkbox"/> 242,00 (200+21% IVA)	<input type="checkbox"/> 290,40 (240+21% IVA)

Catering

Box lunch per 3 gg (lunedì, martedì, mercoledì) **42 €** Serata Sociale **50 €**

TOTALE ISCRIZIONE	
+21% IVA	
TOTALE CATERING	
TOTALE	

Modalità di Pagamento

In allegato alla scheda d'iscrizione e obbligatorio inviare copia dell'attestazione di Pagamento

Bonifico Bancario intestato a Medi K S.r.l., presso CASSA DI RISPARMIO DI BOLZANO

IBAN IT97F060451210000005000045

Assegno bancario/circolare intestato a MEDI K S.r.l.

Richiesta di esenzione IVA (D.P.R. 633/72)

Gli enti pubblici che desiderino ricevere l'esenzione IVA sul pagamento della quota di iscrizione di dipendenti, sono tenuti a farne richiesta apponendo il proprio timbro sulla scheda d'iscrizione: non sono fiscalmente riconosciute richieste senza timbro. Non è possibile richiedere il rimborso dell'IVA e l'emissione della relativa nota d'accredito a pagamento già avvenuto.

Timbro dell'ente esente da IVA

Cancellazioni e Rimborsi

Se l'eventuale rinuncia alla partecipazione sarà comunicata per iscritto alla Segreteria Organizzativa entro 15 giorni prima dell'inizio dell'evento avrà diritto alla restituzione del 50% della quota versata; oltre il termine indicato non è previsto alcun rimborso. Eventuali rimborsi saranno effettuati entro 60 giorni dalla data di chiusura del Congresso.

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Informativa ex. Art. 13 del Codice Civile in materia di protezione dei dati personali (Decreto Legislativo 30 Giugno 2003, n. 196 - Testo Unico delle norme in materia di tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali). Le informazioni e i dati comuni da Lei forniti per l'iscrizione al presente evento, saranno oggetto di trattamento nel rispetto delle disposizioni sopra menzionate e degli obblighi di riservatezza che ispirano l'attività di Medi K srl. Il trattamento dei dati sarà effettuato per: dare corso alla Sua iscrizione, invio di materiale informativo inerente l'organizzazione di attività da parte della nostra Società, gestione amministrativa ed extracontabile.

L'approvazione al trattamento è opzionale, ma in caso di mancanza della medesima Medi K srl, non sarà in grado, di erogare tutti o alcuni dei servizi oggetto della presente registrazione. Si rimanda, per una più completa visione del DL 196/2003 e del contenuto degli artt. 13 e 7 oltre al fine della nostra raccolta all'indirizzo **www.medik.net**

- Presto il consenso al trattamento dei miei dati personali per i fini qui indicati.
- Non presto il consenso al trattamento dei miei dati personali, fatta eccezione l'iscrizione al presente evento ai trattamenti obbligatori previsti per legge.

Data ____/____/____

Firma _____