

SCHEDA DI ISCRIZIONE

4° CORSO REGIONALE DI MEDICINA DEL DOLORE - 9,10,11 Giugno 2010, Aula Magna Fac. Architettura - Cagliari
Accreditamento ECM per Medici e Infermieri

Dead line 3 Giugno 2010 (Compilare in stampatello o dattiloscivere)
PRE-ISCRIZIONE OBBLIGATORIA

Dati Personali: COGNOME _____ NOME _____
 Professione _____ Specializzazione _____
 INDIRIZZO _____ CAP _____ CITTA' _____
 C.F. _____ Tel _____ Fax _____
 Cell _____ e-mail _____

Dati di fatturazione: Nome / Azienda _____
 Indirizzo _____ Cap _____ Città _____
 P.IVA. _____

Iscrizione a numero chiuso fino ad esaurimento dei posti disponibili.

1. Quota d'iscrizione (*):	ISCRIZIONE entro 3/06/10	ISCRIZIONE oltre 3/06/10
Δ Medici (con crediti ECM)	600,00 €	800,00 €
Δ Specializzandi (senza crediti ECM)	600,00 €	800,00 €
Δ Infermieri (con crediti ECM) 10-11 giugno	100,00 €	150,00 €
2. Altri servizi non compresi nell'iscrizione		
Δ Prenotazione lunch del 9giu ore 13.00 (buffet)	25,00 €	30,00 €
Δ Prenotazione lunch del 10giu ore 13.00 (buffet)	25,00 €	30,00 €
Δ Prenotazione dinner del 10giu ore 21.00	40,00 €	60,00 €
Δ Prenotazione lunch del 11giu ore 13.00 (buffet)	25,00 €	30,00 €
Δ RICEVUTA oppure Δ FATTURA		
TOTALE 1 + 2 (tutti gli importi sono iva inclusa - se dovuta)	_____,____ €	

*I dati personali fornitici nella presente occasione saranno oggetto di trattamento informatico ai sensi del D.LGS. del 30-06-2003, n° 196
 Si autorizza espressamente Aservice a trattare le informazioni raccolte e inserite nella propria banca dati, nonché l'utilizzo delle stesse per finalità legate all'attività esercitata.*

DATA _____ **FIRMA** _____
 (per conferma di quanto espresso sopra e in nota)

(* **ISCRIZIONE** La scheda di iscrizione, debitamente compilata in ogni sua parte, dovrà pervenire per posta ordinaria o via fax alla Segreteria Organizzativa: **Aservice Via Machiavelli 136, 09131 Cagliari, tel / fax 070/42.939 segreteria@aservicestudio.com** orari uff: lun,mar,mer, gio (9-13) e mar,gio (16-19)

L'ASERVICE provvederà a registrare l'iscrizione al corso. L'iscrizione include: il Kit congressuale, l'Attestato di partecipazione con crediti ecm (categoria Sanità), l'Attestato di partecipazione senza crediti.

MODALITA' DI PAGAMENTO Nel caso si richieda la **FATTURA** è possibile provvedere al pagamento mediante bonifico bancario alle seguenti coordinate **IT46I0567604805000003050399** intestato ASERVICE presso BANCA DI SASSARI (Agenzia 3, Cagliari) Causale: iscrizione evento **MEDICINA DEL DOLORE**. Non saranno accettati bonifici gravati di spese bancarie, che dovranno essere totalmente a carico dell'ordinante. Nel caso si richieda la **RICEVUTA** è possibile provvedere al pagamento mediante bonifico bancario alle seguenti coordinate **IT62H0101504812000000012518** intestato Ass INSIEME CONTRO IL DOLORE presso BANCO DI SARDEGNA Ag 12 - Via Tola 8 - Cagliari, Causale: iscrizione evento **MEDICINA DEL DOLORE**

RINUNCE Le rinunce che perverranno ad ASERVICE entro il **3 giugno** daranno luogo al rimborso della quota. Per le rinunce che perverranno dopo tale data non è previsto alcun rimborso. Le pratiche di rimborso saranno evase dopo il corso.

INFORMAZIONI sul sito dedicato **www.aservicestudio.com**