

**Congresso Nazionale ACOI
Alla ricerca della qualità in Chirurgia**

**Olbia, Hotel Melià – Geovillage
27 – 30 maggio 2009**

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Utilizzare la presente scheda per persona.

Si prega di compilare in stampatello e inviare via fax entro il **10 aprile 2009** la presente scheda alla Segreteria Organizzativa Kassiopea Group Srl, via Mameli 65 – 09124 Cagliari, al numero di fax **070 656263** – e-mail acoi2009@kassiopeagroup.com

INDIRIZZO DI LAVORO

Cognome		Nome	
Codice Fiscale		Luogo e data di nascita	
Professione		Disciplina	
Ospedale		Qualifica	
Tel.	Cell.	e-mail	
Via		n.	
Città	CAP	Prov.	

INDIRIZZO DOMICILIARE

Via		n.	
Città	CAP	Prov.	
Tel.	Fax*	e-mail*	

*Campi obbligatori al fine della spedizione della conferma della registrazione.

QUOTE DI ISCRIZIONE (IVA 20% INCLUSA)

L'iscrizione al Congresso è gratuita per i Soci ACOI in regola con il pagamento della quota associativa. E' comunque obbligatorio l'invio della scheda di iscrizione al congresso.		
	Entro il 10 aprile	Dopo il 10 aprile
SOCIO in regola con la quota associativa annuale	<input type="checkbox"/> GRATUITA	<input type="checkbox"/> GRATUITA
NON SOCIO	<input type="checkbox"/> € 200,00	<input type="checkbox"/> € 250,00
SPECIALIZZANDO SOCIO	<input type="checkbox"/> GRATUITA	<input type="checkbox"/> GRATUITA
SPECIALIZZANDO NON SOCIO	<input type="checkbox"/> € 50,00	<input type="checkbox"/> € 70,00
GIORNALIERA <input type="checkbox"/> 27 maggio; <input type="checkbox"/> 28 maggio; <input type="checkbox"/> 29 maggio; <input type="checkbox"/> 30 maggio	<input type="checkbox"/> € 100,00	<input type="checkbox"/> € 120,00
VISITATORE GIORNALIERO <input type="checkbox"/> 27 maggio; <input type="checkbox"/> 28 maggio; <input type="checkbox"/> 29 maggio; <input type="checkbox"/> 30 maggio	<input type="checkbox"/> € 100,00	<input type="checkbox"/> € 120,00
Totale €		
Data	Firma	

La quota di iscrizione dà diritto a: partecipazione alle sessioni scientifiche, kit congressuale, cocktail di benvenuto, open coffee, lunch, cena sociale, attestato di partecipazione.

La quota di iscrizione giornaliera dà diritto a: partecipazione alle sessioni scientifiche del giorno, kit congressuale, cocktail di benvenuto, open coffee, lunch, attestato di partecipazione.

La quota di iscrizione per i visitatori giornalieri dà diritto a: cocktail di benvenuto, open coffee, lunch.

NB: La quota di iscrizione potrà essere rimborsata solo nel caso che la disdetta venga comunicata alla Segreteria Organizzativa per iscritto entro e non oltre il **30 aprile 2009**. I rimborsi saranno effettuati dopo il congresso.

Dopo il 30 aprile non verrà effettuato nessun rimborso.



**Congresso Nazionale ACOI
Alla ricerca della qualità in Chirurgia**

**Olbia, Hotel Melià – Geovillage
27 – 30 maggio 2009**

MODALITA' DI PAGAMENTO

Il pagamento viene effettuato con:

allegato assegno circolare o bancario NON TRASFERIBILE intestato a: Kassiopea Group S.r.l. (da spedire via posta all'indirizzo: Via Mameli, 65 – 09124 Cagliari)

bonifico bancario a favore di: Kassiopea Group S.r.l. – Istituto UNICREDIT Banca di Roma – Cagliari Largo Carlo Felice - IBAN IT08 C03002 04810 000010070053 (si prega di indicare nella causale il nome del partecipante e la dicitura "28° Congresso Nazionale ACOI". Le spese bancarie sono ad esclusivo carico dell'ordinante)

Si prega di allegare copia dell'ordine di bonifico

carta di credito

Prego prelevare dalla mia carta di credito															
<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> CARTASI <input type="checkbox"/> MASTERCARD															
l'importo di €															
Intestatario della carta															
Cognome										Nome					
N° carta										Data scadenza					
Firma															

CONFERMA DI ISCRIZIONE

La Segreteria Organizzativa, dopo aver ricevuto la scheda di registrazione al congresso e il relativo pagamento, invierà una comunicazione scritta di conferma dell'avvenuta iscrizione.

DATI PER LA FATTURAZIONE (obbligatori)*

Intestazione della fattura:															
Ragione Sociale _____															
Cognome _____										Nome _____					
Indirizzo fiscale Via/P.zza _____										Città _____		CAP _____		PROV _____	
Codice Fiscale _____															
Partita IVA (obbligatoria se esistente) _____															

* La mancata comunicazione dei dati necessari per la fatturazione comporterà l'impossibilità di procedere alla Registrazione.

D. Lgs. 196/2003 (Legge sulla Privacy)

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 in merito al trattamento dei dati personali riportati sulla presente scheda di prenotazione alberghiera, informiamo i partecipanti circa la necessità di destinare tali dati a terzi (agenzia di spedizione e di organizzazione congressuale di nostro riferimento, aziende, associazioni o altri soggetti che collaborano per l'organizzazione di questo evento congressuale). Il mancato consenso del trattamento dei dati personali compromette tale adempimento. Il firmatario autorizza Kassiopea Group, ai sensi dell'art. 23 del D. Lgs. 196/2003 al trattamento dei dati indicati. In particolare con la sottoscrizione del presente modulo si dà atto di avere esattamente soppesato i contenuti dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e in particolare delle finalità e modalità di trattamento cui sono destinati i dati e quant'altro previsto dalla norma richiamata.

Data

Firma