

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Cognome

Nome

Luogo di nascita

Data di nascita

Codice fiscale

Via\P.zza n°

Città Provincia

C.A.P. Tel.\Cell. /

E-mail (stampatello)

Professione

Indicare se: Libero professionista Dipendente Convenzionato

Dati relativi alla fatturazione (se diversi da quelli su indicati)

Fattura intestata a:

P. IVA

C.F.

Via\P.zza n°

Città Provincia

CAP

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del D. Lgs. 196 del 30 giugno 2003 e successive modifiche, i dati forniti dall'interessato tramite la compilazione della scheda di partecipazione verranno trattati con modalità manuali e/o informatiche, per le finalità inerenti la partecipazione a questo evento e altre attività e/o eventi in ambito medico-scientifico. Autorizzo Non Autorizzo

Data

Firma

MODALITÀ E CONDIZIONI

1. Il corso si svolgerà a Crotona, secondo il calendario indicato. Eventuali cambiamenti saranno comunicati ai partecipanti entro 3 giorni dalla prevista data di inizio.
 2. L'iscrizione, mediante il presente modulo, compilato in ogni sua parte e completo di firma leggibile, deve pervenire alla segreteria organizzativa mediante e-mail al seguente recapito: **futurakroton@gmail.com**.
 3. L'iscrizione si intende confermata solo se è accompagnata dall'attestazione dell'avvenuto pagamento del totale da versare (**€ 100,00 IVA inclusa**).
- Le iscrizioni si chiuderanno al raggiungimento del numero massimo dei partecipanti previsti dall'evento e saranno accettate in ordine di arrivo; pertanto si consiglia di accertarsi della disponibilità prima di effettuare il versamento. L'organizzazione si riserva la facoltà di annullare il corso per esigenze organizzative o in caso di mancato raggiungimento del numero minimo di partecipanti; in tali casi, la quota di iscrizione sarà interamente restituita.
4. Nel caso in cui l'iscritto sia impossibilitato e/o rinunci a partecipare al corso, ciò comporterà la perdita della quota d'iscrizione, salvo che non provveda a un'autosostituzione.

Per accettazione:

Data _____

Firma _____

Condizioni di pagamento:

- 100 % della quota di iscrizione (**€ 100,00 IVA inclusa**) tramite bonifico bancario intestato a:
Futura Kroton srls - Banca Popolare dell'Emilia Romagna – Crotona Sede;
- IBAN: IT45G0538722200000002428476;
- Causale pagamento: Quota iscrizione corso "La professione infermieristica. Confronto con le nuove frontiere della clinica, della ricerca e della tecnologia" + Nome e Cognome del Partecipante.

Data _____

Firma _____