



# IL TRATTAMENTO EXTRAOSPEDALIERO DOPO L'ICTUS

## Un approccio multidisciplinare

Sabato 8 maggio 2010 e Domenica 9 maggio 2010

Corsi e Piscina presso il CEMES, Via G. Boccaccio, 106

PADOVA

### SCHEDA D'ISCRIZIONE

Da compilare in stampatello e spedire via fax a: **CYBERMEDICA** via Zanchi, 89 – 35133 Padova Fax **049.8650411**

COGNOME ..... NOME.....

INDIRIZZO (PRIVATO): VIA ..... N. ....

C.A.P. .... CITTA' ..... PROV. ....

TEL. .... FAX ..... E-MAIL ..... @.....

Codice Fiscale

P.IVA

Data e luogo di nascita .....

### QUOTA DI PARTECIPAZIONE

- 300,00 € (250,00 € + IVA 20%) per medico chirurgo**
- 216,00 € (180,00 € + IVA 20%) per altre figure professionali**

LIBERO PROFESSIONISTA  STRUTTURATO

ISTITUZ. DI APPARTENENZA ..... QUALIFICA REPARTO .....

Disciplina in cui il professionista opera .....

**L'ADESIONE COMPORTA L'ACCETTAZIONE INTEGRALE DELLE CONDIZIONI CONTRATTUALI ELENcate NEL DEPLIANT ILLUSTRATIVO**

**DATA** ..... **FIRMA** .....

**DATI FATTURA** (Da compilare obbligatoriamente se i dati per l'intestazione della fattura sono diversi da quelli personali)

RAGIONE SOCIALE .....

INDIRIZZO: VIA ..... N. ....

C.A.P. .... CITTA' ..... PROV. ....

TEL. .... FAX ..... E-MAIL ..... @.....

Codice Fiscale

P.IVA

Iscrizione € \_\_\_\_\_ a mezzo

- Bonifico Bancario intestato a Data Medica Padova Spa, Divisione CYBERMEDICA, presso Banca dell'Artigianato e dell'Industria **IBAN IT 77X030781210000000000510** (allegare copia)
- Assegno bancario/circolare intestato a DATAMEDICA PADOVA Spa (allegare copia)

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

Timbro dell'ente esente da IVA

### 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 CyberMedica. 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 CyberMedica, 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.cybermedica.it**

- 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.

**DATA** ..... **FIRMA** .....