

GIORNATA SCIENTIFICA

Fattori Neurobiologici nei Disturbi dello Spettro Autistico Roma, 29 Novembre 2008

Dipartimento di Scienze Neurologiche, Psichiatriche e Riabilitative dell'Età Evolutiva
"Giovanni Bollea"
Sapienza Università di Roma – Via dei Sabelli, 108

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Da restituire alla Segreteria Organizzativa:
ALFA INTERNATIONAL srl - Via Valadier, 36 - 00193 Roma

▪ Tel 06.32 2821-06.32282210/14 ▪ Fax 06.3222038 ▪ E-mail: autismo@alfa-international.it

DATI ANAGRAFICI:

Nome _____ Cognome _____

Indirizzo _____ CAP _____

Città _____ Prov _____

Professione e Specializzazione _____

Tel _____ Cell _____

Fax _____ E-mail _____

Codice fiscale (indispensabile per i crediti formativi ECM) _____

Ente di appartenenza _____

Intendo far richiesta dei crediti ECM (n° di rif. evento 8035113) in qualità di MEDICO specialista in:

Pediatria

Neuropsichiatria Infantile

Genetica Medica

DATI PER LA FATTURAZIONE (DA COMPILARE SE DIVERSI DAI DATI ANAGRAFICI):

Ragione Sociale _____

Indirizzo Fiscale _____ CAP _____

Città _____ Prov _____

Cod.Fisc./P.Iva _____

Eventuali richieste di esenzione IVA per fatturazioni intestate a Enti Pubblici ai sensi dell'art. 10, comma 20, D.P.R. 637/72 saranno riconosciute solamente per la quota d'iscrizione al Congresso e se perverrà esplicita richiesta scritta da parte dell'Ente interessato, contestualmente alla scheda d'iscrizione.

ISCRIZIONE AL CONGRESSO:

<input type="checkbox"/> Iscrizione per Medici specializzati <i>(verrà presa in considerazione la data dell'avvenuto bonifico)</i>	entro il 24/10/08 €125,00 (Iva inclusa)	dopo il 15/10/08 €150,00 (Iva inclusa)
---	---	--

Per Specializzandi, Dottorandi di Ricerca, Soci HABITAT e UNIAMO la partecipazione al Congresso è gratuita *(per gli Specializzandi, Dottorandi e Soci non sono riconosciuti crediti E.C.M. E' richiesto comunque l'invio della presente scheda di iscrizione accompagnata da un documento che certifichi l'effettiva iscrizione all'Università. L'eventuale richiesta di partecipazione verrà confermata entro il 21 novembre 2008 tramite comunicazione scritta).*

L'ISCRIZIONE COMPRENDE:

▪ Badge ▪ Kit congressuale ▪ Partecipazione ai lavori ▪ Attestato di partecipazione ▪ Crediti E.C.M.
(acquisiti dopo la verifica dei questionari)

MODALITA' DI PAGAMENTO

Bonifico Bancario

BANCA ANTONVENETA - GRUPPO MONTE PASCHI

IT 34 U 05040 03202 00000 117 0207

Intestato a: Alfa International Srl

CAUSALE: "Nome e Cognome del Partecipante - Giornata Scientifica 29 Novembre 2008"

(Attenzione: la dicitura della causale come sopra indicato è obbligatoria per il corretto disbrigo delle pratiche di iscrizione)

IMPORTANTE:

- ⇒ **Inviare copia della distinta di bonifico bancario via fax o e-mail ai numeri o all'indirizzo di posta elettronica della segreteria organizzativa**
- ⇒ **Attenzione: non potranno essere considerate valide le schede di iscrizione se non corredate di copia della distinta del bonifico con numero di CRO.**
- ⇒ **Tutte le spese di bonifico bancario sono a carico dell'ordinante, la segreteria organizzativa dovrà ricevere l'importo totale richiesto per l'iscrizione senza la detrazione delle spese bancarie.**

Informativa ai sensi dell'art. 13 d.lgs. 196/2003: i suoi dati personali fornitici nella presente occasione saranno oggetto di trattamento informatico e manuale, al fine di documentare la sua partecipazione alla manifestazione e a trattamenti derivati da obblighi di legge. Essi saranno comunicati a fornitori di servizi inerenti la manifestazione per il disbrigo delle pratiche relative all'organizzazione della stessa. Il conferimento dei dati a tali fini è obbligatorio ed essenziale per la sua partecipazione alla manifestazione. Il titolare dei dati è la Alfa International Srl. A lei competono tutti i diritti previsti dall'art. 7 T.U. Preso atto dell'informativa di cui sopra consento al trattamento dei miei dati personali e alla loro comunicazione per le finalità sopra indicate.

Luogo e data, _____

Firma _____