

SCHEDA DI ISCRIZIONE

VI° Congresso Nazionale della Società Italiana per lo Studio del Ritardo Mentale (S.I.R.M.)

Innovazione nei Progetti di Vita per le Persone con Disabilità Intellettiva: Esperienze, Ricerche e Proposte

11 - 13 dicembre 2008 - Modena

**DA INVIARE ALLA SEGRETERIA ORGANIZZATIVA
ENTRO IL 30/11/2008 unitamente alla copia del pagamento.**

Mediservice s.r.l. - Via Garibaldi, 77 - 27051 Cava Manara (PV)
Tel. 0382/45.40.83 - Fax 0382/55.45.00

Cognome: _____

Nome: _____

Professione _____ Disciplina _____

Via: _____ n° _____

Località: _____ cap: _____

Tel.: _____ Fax _____

Cell _____

e-mail: _____

Cod. Fiscale: _____

RICHIESTA DI CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI (Decreto legislativo 30/06/03, n. 196)

Il sottoscritto, acquisite le informazioni di cui al Decreto legislativo del 30 giugno 20-03 n. 196, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo stesso, conferisce il proprio consenso al trattamento dei dati personali, al fine di consentire la formalizzazione dei reciproci rapporti contrattuali ed economici, oltre che per la gestione di comunicazioni a carattere informativo, organizzativo e commerciale. Il sottoscritto può in ogni momento esercitare i diritti di cui all'articolo 18, tra cui il diritto di opporsi al trattamento dei dati che lo riguardano ai fini previsti o di richiedere la modifica o cancellazione degli stessi, con comunicazione scritta alla: Mediservice s.r.l. Via Garibaldi, 77 - 27051 Cava Manara (Pv)

Firma _____

I

Indicare i dati per la fatturazione:

Quote d'iscrizione

(Segnalare l'evento desiderato precisando la categoria a cui si appartiene)

- ISCRIZIONE AL CONGRESSO (previsti i crediti ECM)**
(il congresso inizierà alle 18.10 del 11/12/08 e terminerà alle 18 del 13/12/08)

Tipologia destinatario:	dal 01/11/2008:
<input type="checkbox"/> MMG, Psichiatri, Neuropsichiatri infantili, Psicoterapisti, Psicologi, Educatori, Fisioterapisti, Logopedisti, Infermieri, Tecnici Riabil. Psichiatrica, Terapisti della neuro	€ 84,00 (€ 100,80 IVA compresa)
<input type="checkbox"/> Operatori, Oss ed Insegnanti/Altro	€ 60,00 (€ 72,00 IVA compresa)
<input type="checkbox"/> Familiari	€ 36,00 (€ 43,20 IVA compresa)
<input type="checkbox"/> Pacchetto per tre operatori /oss/ insegnanti appartenenti alla stessa struttura	€ 120,00 (€ 144,00 IVA compresa)

- ISCRIZIONE a n° 1 CORSO PRE - CONGRESSUALE a scelta (previsti crediti ECM)**
(i corsi ECM inizieranno alle 10.00 del 11/12/08 e termineranno alle 17 del 11/12/08)
Importante: L'iscrizione ai corsi pregressuali, deve avvenire entro e non oltre il 30/11/2008. Verranno attivati solo i corsi per i quali si raggiungerà il numero minimo di iscrizioni (cinque).

Tipologia destinatario:	dal 01/11/2008:
<input type="checkbox"/> MMG, Psichiatri, Neuropsichiatri infantili, Psicoterapisti, Psicologi, Educatori, Fisioterapisti, Logopedisti, Infermieri, Tecnici Riabil. Psichiatrica, Terapisti della neuro	€ 60,00 (€ 72,00 IVA compresa)
<input type="checkbox"/> Altro	€ 60,00 (€ 72,00 IVA compresa)

Titolo del corso Prescelto: _____

- ISCRIZIONE AL CONGRESSO E AD UNO DEI CORSI PRE - CONGRESSUALI a scelta**

Tipologia destinatario	dal 01/11/2008:
<input type="checkbox"/> MMG, Psichiatri, Neuropsichiatri infantili, Psicoterapisti, Psicologi, Educatori, Fisioterapisti, Logopedisti, Infermieri, Tecnici Riabil. Psichiatrica, Terapisti della neuro	€ 120,00 (€ 144,00 IVA compresa)
<input type="checkbox"/> Altro	€ 120,00 (€ 144,00 IVA compresa)

Titolo del corso Prescelto: _____

- ISCRIZIONE GIORNALIERA (NO ECM)** € 40,00 (€ 48,00 IVA compresa)

Modalità di pagamento:

- Allego ricevuta bonifico bancario di € _____ intestato a Mediservice s.r.l.
Banca Popolare di Vicenza, Fil. 0635 - V.le Golgi, 63 27100 Pavia IBAN: IT14 F057 2811 3016 3557 0284 798
- Allego copia Bollettino postale di € _____ sul C/C N. 77179109 intestato Mediservice s.r.l.

causale: **ISCRIZIONE EVENTO 11-13 dicembre 2008**