

## SCHEDA di ISCRIZIONE

Da inviare **entro sabato 06 aprile 2019** via fax al n. **031 751525** o via e-mail [gitic@expopoint.it](mailto:gitic@expopoint.it) a Segreteria Organizzativa EXPOPOINT – Via Matteotti 3 – Mariano Comense (CO) – tel 031 748814

Allegare copia del pagamento. Le schede non accompagnate dalla copia dell'avvenuto pagamento non saranno ritenute valide.

Cognome	<b>INTESTAZIONE FATTURA (da compilare obbligatoriamente se i dati della fattura sono diversi da quelli personali) <input checked="" type="checkbox"/></b>		
Nome	Azienda/Ente/Ospedale		
Indirizzo	Partita IVA		
CAP	Città	Prov.	Specificare se esente IVA <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
Tel.	e-mail		Indirizzo
Cod. fiscale (obbligatorio)	Qualifica		CAP
<input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Convenzionato <input type="checkbox"/> Libero Professionista			Città
U.O./Servizio			Prov
Tel. U.O.			Persona di riferimento
Ente di appartenenza			Tel
<input type="checkbox"/> Casa di cura <input type="checkbox"/> Azienda Ospedaliera <input type="checkbox"/> ASL/ATS <input type="checkbox"/> Altro			e-mail
Indirizzo			Dati obbligatori per fattura elettronica:
CAP			Codice SDI o PEC _____
Città			CIG e/o CUP ove previsto _____
Prov			Codice Fiscale (se privato non titolare di P.IVA)

In caso di fatturazione ASL/ATS/Ente PA è obbligatorio allegare copia dell'autorizzazione rilasciata dalla ASL/ATS/Ente PA. In assenza di autorizzazione scritta l'iscrizione non sarà ritenuta valida e sarà necessario il pagamento individuale della quota di partecipazione includendo la quota di IVA.

### Iscrizione Euro 200,00 (IVA già compresa).

L'iscrizione al Simulation Lab permette la partecipazione gratuita al Convegno di Area GITIC "La gestione delle lesioni in ambito cardiovascolare 2.0. Le ferite chirurgiche" che si terrà in data 12 Aprile 2019 c/o il Centro Congressi Istituto Clinico Humanitas

Gli annullamenti devono essere comunicati alla Segreteria Organizzativa. Sarà rimborsato il 50% della quota versata per rinunce pervenute entro il **06/04/2019** mentre nessun rimborso sarà accordato per rinunce pervenute dopo tale data.

I rimborsi saranno effettuati dopo la fine del Simulation Lab. In caso di impossibilità a partecipare la quota di iscrizione non sarà rimborsata. Da **LUNEDÌ 08 Aprile 2019** verificare la disponibilità di posti contattando telefonicamente la segreteria organizzativa al 031 748814.

Allego copia dell'avvenuto pagamento della quota di partecipazione effettuato tramite:

bonifico bancario a favore di EXPO POINT sas c/c n. 3265 ABI 05696 - CAB 51090 - cin P - Banca Popolare di Sondrio agenzia di Carimate – CO, IBAN IT66P056965109000003265X58

carta di credito - circuito CartaSi, VISA, Eurocard, Mastercard (per il pagamento con carte di credito sarà addebitata una commissione del 3,5% sull'importo dovuto).

Il nome del partecipante e la causale (**iscrizione DAS: WounD CAre Simulation in Cardiology Nursing**) devono essere chiaramente indicati sul trasferimento bancario o postale.

#### Informativa sulla privacy

Titolare e Responsabile del trattamento dei dati è GITIC. I dati saranno trattati per dare riscontro alle richieste dell'interessato, gestire la partecipazione dell'interessato alle attività svolte dal Titolare, dare esecuzione ad obblighi di legge.

I dati saranno utilizzati a fini promozionali attraverso l'invio di Newsletter e comunicazioni relative ad altre iniziative nell'ambito ECM e formativo. Gitic garantisce la massima riservatezza dei dati forniti e la possibilità di richiedere la rettifica o la cancellazione scrivendo al Responsabile Dati di Gitic all'indirizzo [gitic@expopoint.it](mailto:gitic@expopoint.it). Informativa completa sul sito [www.gitic.it](http://www.gitic.it)

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /201\_\_

Firma \_\_\_\_\_