

SCHEDA ISCRIZIONE

Da trasmettere via fax al numero 06 36307682 oppure all'indirizzo c.censi@ideacpa.com - Si prega di compilare la scheda in stampatello

Società Italiana di Psichiatria - 47° Congresso Nazionale
**SALUTE MENTALE, BENESSERE,
LAVORO E FUTURO: IL NUOVO VOLTO DELLA PSICHIATRIA**
11-15 Ottobre 2015 - Giardini di Naxos. Taormina

DATI PERSONALI

Cognome Nome

ASL/Reparto/Istituto/Ospedale/Università/ecc.

Qualifica

Via N.

CAP Città Prov. Tel.

Fax Cell E-mail

Indirizzo privato Indirizzo di lavoro

DATI PER LA FATTURAZIONE

Intestare fattura a: Inviare fattura a:

Nome/Ragione Sociale Nome/Ragione Sociale

Via N. Via N.

CAP Città Prov. CAP Città Prov.

Codice fiscale

Partita IVA

- | | |
|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Medici e Psicologi Soci SIP* | FREE REGISTRATION |
| <input type="checkbox"/> Specializzandi, Studenti, Dottorandi di ricerca | GRATUITA |
| <input type="checkbox"/> Medici e Psicologi NON Soci SIP | € 300,00 + IVA 22% IVA DI LEGGE |
| <input type="checkbox"/> Infermieri, Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica e Assistenti sociali | € 150,00 + IVA 22% IVA DI LEGGE |

* in regola con la quota associativa dell'anno 2015*

L'iscrizione gratuita non dà diritto ai box lunch € 20,00 (cad) + IVA 22% IVA DI LEGGE

12 ottobre 13 ottobre 14 ottobre

L'iscrizione Medici e Psicologi Soci SIP, Specializzandi e Studenti dà diritto a:

- Partecipazione ai lavori scientifici - Kit congressuale
- Attestato di partecipazione - Attestato E.C.M.** (agli aventi diritto)

Modalità di Pagamento

- Bonifico Bancario alla: BNL GRUPPO BNP PARIBAS Iban: IT42No10050321600000023553 SWIFT BIC: BNLIITRR Intestato a iDea Congress S.r.l. (specificare la causale del versamento).
- Assegno Bancario non trasferibile intestato a iDea Congress S.r.l. da spedire in P.zza Giovanni Randaccio, 1 - 00195 Roma

Annullamento

in caso di annullamento è previsto un rimborso del:
50% dell'intero importo per cancellazioni pervenute entro il 07/08/2015 - Nessun rimborso per cancellazioni pervenute dopo tale data
La mancanza del saldo non darà diritto ad alcuna iscrizione

Data Firma

Informativa art. 10 legge 675/96

I suoi dati personali forniti nella presente occasione saranno oggetto di trattamento informatico e manuale, al fine di documentare la sua partecipazione a congressi, eventi, meeting, manifestazioni in genere organizzati da **iDea Congress S.r.l.** e a trattamenti derivanti da obblighi di legge. Essi saranno comunicati, a fornitori di servizi inerenti la manifestazione per il disbrigo delle pratiche relative all'organizzazione della stessa, nonché alle competenti autorità secondo le prescrizioni di legge. Il conferimento dati, a tali fini, è obbligatorio ed essenziale per la Sua partecipazione al congresso o manifestazione. Titolare dei dati è **CpA S.r.l.** P.zza Giovanni Randaccio, 1 - 00195 Roma. A Lei competono tutti i diritti previsti dall'art. 13 con le limitazioni dell'art. 14 della legge 675/96. Preso atto dell'informativa di cui sopra e presa conoscenza dei diritti di cui l'art. 13 Legge 675/96, consento al trattamento dei miei dati personali e alla loro comunicazione per le finalità sopra indicate.

Firma Luogo Data