

Scheda Iscrizione

“CORSO DI PERFEZIONAMENTO IN OZONOTERAPIA MUSCOLOSCHIELETRICA” Tecniche integrate antalgiche e neuroposturali

20 Settembre 2019 – Renaissance Naples Hotel Mediterraneo – Sala Colombo
Via Ponte di Tappia, 25 - Napoli

Da compilare in **TUTTE** le sue parti, **inviare via e-mail**
entro il **18 Settembre 2019**
alla Segreteria Organizzativa EV.O. Srls Tel. +39 051538765 – anna.capra@evosrl.eu

Si precisa che il corso è accreditato ECM

Cognome e Nome:

Codice Fiscale:

Indirizzo di Residenza:

Cap

Città

Prov.

Cell.

E-mail

Professione:

Disciplina:

Luogo e nr. iscrizione all'Ordine:

Intestazione fattura (completa di indirizzo):

Partita Iva:

Codice Fiscale:

N.B. Se la scheda non è compilata in modo leggibile in tutte le sue parti, l'iscrizione non verrà accettata.

QUOTA D'ISCRIZIONE:

Medico Chirurgo (per le categorie accreditate)	€ 80,00 più IVA 22% 97,60
Specializzando (include l' attestato di partecipazione, non include il Certificato ECM)	€ 45,00 più IVA 22% 54,90

La quota include: partecipazione ai lavori scientifici, cartellina congressuale, partecipazione al coffee break e light lunch, attestato di partecipazione, attestato ECM (inviato tramite e-mail dal Provider del convegno circa due mesi dopo la data del convegno, se conseguito previa correzione del test di apprendimento).

Modalità di iscrizione: Per iscriversi è necessario compilare la scheda in tutte le sue parti e trasmetterla ad EV.O Srls tramite e-mail all'indirizzo anna.capra@evosrl.eu unitamente alla copia del pagamento della quota d'iscrizione da effettuarsi tramite bonifico:

Intestato a: EV.O. Srls

IBAN: IT95X0200802430000103306710

Causale: Iscrizione “Corso di perfezionamento in Ozonoterapia muscoloscheletrica” + [cognome e nome partecipante) nel caso in cui non venga riportato il nome del partecipante nella causale del bonifico, l'iscrizione non verrà accettata.

Categorie di accreditamento: Medici Chirurghi Ortopedici, Fisiatri, Anestesisti, Neurologi, Radiologi, Neurochirurghi.

Il corso è a numero chiuso per nr. 100 partecipanti.

La società E.VO. SRLS in qualità di titolare dei trattamenti fornisce all'interessato le seguenti informazioni, ai sensi degli art. 13 e 14 del Regolamento UE n. 2016/679, in seguito anche GDPR e successive modifiche ed integrazioni. Titolare del trattamento: Il "Titolare" del trattamento è E.VO. SRLS p. iva 03389671201 con sede legale a Bologna (Italia) in Via E. Mattei 84. Dati di contatto del Titolare del trattamento, mail: info@evosrl.eu mail pec evosrlunip@pec.it. Interessato al trattamento: La persona fisica cui si riferiscono i dati personali. I dati personali dell'interessato sono utilizzati dalla società E.VO. SRLS, che ne è titolare per il trattamento, nel rispetto dei principi di protezione dei dati personali stabiliti dal Regolamento GDPR 2016/679. Ai sensi del GDPR 2016/679 si informa che i Suoi dati personali saranno trattati, con l'utilizzo anche di strumenti elettronici, per finalità connesse allo svolgimento dell'evento. Il conferimento dei dati è facoltativo ma necessario; la loro mancata indicazione comporta l'impossibilità di adempiere alle prestazioni richieste. I Suoi dati saranno trattati da personale incaricato (addetti di amministrazione e segreteria), e potranno essere comunicati a soggetti ai quali la comunicazione risulti necessaria per legge, al Ministero della Salute ai fini ECM, a soggetti connessi allo svolgimento dei servizi relativi all'evento (es. hotel, agenzia di viaggio etc). Previo consenso, i suddetti dati potranno essere utilizzati anche per informarLa dei nostri futuri eventi. L'interessato potrà, in qualsiasi momento, esercitare i diritti a Lui riservati, sanciti dall'art. 15 del Regolamento UE 2016/679 - Diritto di accesso ai dati personali. Tale esercizio può essere esercitato scrivendo al Titolare del trattamento ovvero la società E.VO. SRLS p.iva 03389671201; in particolare, il diritto di accedere ai Suoi dati personali, chiedere rettifica, aggiornamento e/o cancellazione, può essere esercitato rivolgendo richiesta al responsabile per il riscontro Dott.ssa Angela Rizzi al numero 051 538765.

Consenso al trattamento dei dati personali. Sì No

Consenso all'invio anche tramite e-mail o fax di materiale informativo. Sì No

Data

Firma