

SENSO DEL SÉ E SENSO DELL'ALTRO
NELL'ADULTO SANO E NEL PAZIENTE CON CEREBROLESIONE ACQUISITA
FONDAZIONE SANTA LUCIA - Via Ardeatina 354, 00179 Roma
14 – 15 NOVEMBRE 2014

Nome	Cognome	
Tel	Fax	Cell
e-mail		

Nato a		(Prov).....	il
Residente a			
Via/Piazza			
CAP		Provincia	
CF			
Nome struttura di lavoro			
Indirizzo struttura di lavoro			Tel
Qualifica professionale			
Specialista in		Anno Laurea	

Il simposio è a **numero chiuso** per un massimo di **150 partecipanti**.

Per iscriversi inviare il form di iscrizione debitamente compilato e firmato alla Segreteria Organizzativa via e-mail all'indirizzo segreteria@myeventsr.it o via fax al numero +39 06 89281786.

E' previsto l'accREDITAMENTO per le seguenti figure professionali: Medico Chirurgo (tutte le specialità), Fisioterapista, Logopedista e Terapista Occupazionale, Psicologo e Neuropsicologo, Infermiere, Assistente Sociale.

La conferma di accettazione sarà subordinata alla disponibilità dei posti al momento della ricezione della richiesta.

Il termine ultimo per l'invio del Form di Iscrizione alla Segreteria Organizzativa è fissato al **31 ottobre 2014**.

MYEVENT srl
SEDE LEGALE
via Pratolungo Casilino, 49 - 00132 Roma
tel. +39 06916502389 - fax +39 0689281786
e.mail: direzione@myeventsr.it - www.myeventsr.it

DATI FISCALI
Partita IVA / Codice fiscale 10090571000
R.E.A. di Roma n. 1209438
Reg. Imp. di Roma n. 10090571000
capitale sociale euro 20.000,00 i.v.



QUOTA DI ISCRIZIONE:

- **Entro il 30 luglio 2014**
 - Simposio: € 100,00 IVA esclusa
 - Simposio e workshop: € 150,00 IVA esclusa

- **Dopo il 30 luglio 2014**
 - Simposio: € 150,00 iva esclusa
 - Simposio e workshop: € 200,00 iva esclusa

La quota di iscrizione comprende:
Kit congressuale, n. 3 coffee break, n. 2 buffet lunches, attestato di partecipazione.

ISTRUZIONI PER IL PAGAMENTO

Successivamente alla ricezione del form di iscrizione la Segreteria Organizzativa provvederà ad inviare una e-mail di conferma dell'avvenuto inserimento nella lista degli iscritti e comunicherà i dati bancari per il versamento della quota prevista.
Indicare i dati di fatturazione del soggetto che effettuerà il pagamento (obbligatori per il completamento dell'iscrizione)

COGNOME E NOME O DENOMINAZIONE SOCIALE.....

Via.....

Città..... CAP.....

CODICE FISCALE E/O PARTITA IVA.....

Firma Data

IMPORTANTE: IL MANCATO PAGAMENTO DELLA QUOTA DI ISCRIZIONE O LA MANCATA INDICAZIONE DEI DATI DI FATTURAZIONE COMPORTERÀ LA CANCELLAZIONE DELLA PARTECIPAZIONE.

In relazione all'informativa sul trattamento dei dati personali e sensibili autorizzo MYEVENT s.r.l. ad inserirli nella propria banca dati ed ad utilizzarli nel rispetto della normativa sulla privacy ai sensi dell'articolo 13 D.Lgs n. 196/2003. In qualsiasi momento avrò facoltà di chiederne la modifica o la cancellazione. Rilascio l'autorizzazione ad essere fotografato nello svolgimento delle attività didattiche durante i corsi organizzati da MYEVENT s.r.l.; alla eventuale pubblicazione delle fotografie scattate nello svolgimento delle attività didattiche su riviste interne e brochure informative della MYEVENT s.r.l. Rilascio l'autorizzazione a ricevere e-mail su corsi di formazione, eventi e congressi organizzati dalla MYEVENT srl.

Autorizzo il consenso al trattamento Nego il consenso al trattamento

Firma Data

MYEVENT srl
SEDE LEGALE
via Pratolungo Casilino, 49 - 00132 Roma
tel. +39 06916502389 - fax +39 0689281786
e.mail: direzione@myeventsr.it - www.myeventsr.it

DATI FISCALI
Partita IVA / Codice fiscale 10090571000
R.E.A. di Roma n. 1209438
Reg. Imp. di Roma n. 10090571000
capitale sociale euro 20.000,00 i.v.

