

SCHEDA D'ISCRIZIONE

Da inviare via e-mail a:

Leukasia e-mail: leukasia@gmail.com

Si prega voler compilare tutti gli spazi in stampatello.

COGNOME _____ NOME _____

Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____

C.F. _____ Indirizzo _____

CAP _____ Città _____

Prov _____ Tel. _____ E-mail _____

QUOTE D'ISCRIZIONE (IVA ESCLUSA)

Quota	Entro il 15.02.2017	Dopo il 15.02.2017
Soci SIMPe/AIMS	€ 175,00	€ 210,00
Non Soci SIMPe/AIMS	€ 210,00	€ 250,00

La quota di iscrizione al Congresso include:

- partecipazione alla giornata congressuale;
- kit congressuale;
- attestato di partecipazione;
- attestato ECM;
- lunch previsto dal programma.

Per motivi organizzativi, l'iscrizione dovrà essere effettuata entro il **10 Marzo 2017**. Dopo tale data l'iscrizione sarà possibile esclusivamente in sede congressuale.

PAGAMENTO

Il pagamento può essere effettuato:

- con bonifico bancario intestato a

Leukasia Società Cooperativa Sociale

Banca Popolare Pugliese – Agenzia di Tricase

Via Armando Diaz – 73039 Tricase (Le)

CC0210006895

IBAN IT7000526280110CC0210006895

Causale del bonifico: *Iscrizione Congresso Sleep and Sleep Disorders – Nome e Cognome.*

Allegare attestazione di avvenuto pagamento alla scheda di iscrizione.

CANCELLAZIONI E RIMBORSI

Per le rinunce che perverranno alla Segreteria Organizzativa entro il 10 Marzo 2017 sarà trattenuto il 20% della quota d'iscrizione a titolo di spese di segreteria. Dopo tale data non è previsto alcun tipo di rimborso. Inoltre non saranno rimborsate quote di iscrizioni non usufruite, per le quali non sia pervenuta la relativa rinuncia entro i termini stabiliti. In qualsiasi momento è comunque possibile sostituire il nominativo dell'iscritto.

“Ai sensi del Decreto Legislativo 30/06/2003 n.196, si informa che i dati a Lei riferiti sono stati assunti dal titolare presso terzi o direttamente dall'interessato, al fine di promuovere l'organizzazione di Congressi in materia sanitaria. I Suoi dati verranno utilizzati, qualora sottoscriva il modulo d'iscrizione, per l'espletamento delle procedure di iscrizione. Anche nel caso in cui Lei non sottoscriva il presente modulo, i Suoi dati potranno essere utilizzati per l'invio di materiale scientifico relativo a Convegni e Congressi, fermo restando, in ogni caso, il Suo diritto ad opporsi a tale trattamento (art.7). Titolare del trattamento è Leukasia Società Cooperativa Sociale.

Data ____/____/____ Firma _____