



SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Cell. _____ Email _____@_____

Qualifica: Biologo Biotecnologo Fisioterapista Ingegnere*
 Laureato in Scienze Motorie Medico* Podologo Psicologo*
 Tecnico Ortopedico Terapista Occupazionale TNFP TNPEE

*disciplina _____

	<u>TITOLOGIA</u>	<u>IMPORTO</u>
<input type="radio"/>	SOCIO SIAMOC ISCRIZIONE ORDINARIA	480€
<input type="radio"/>	SOCIO SIAMOC PERSONALE IN FORMAZIONE*	380€
<input type="radio"/>	SOCIO SIAMOC STUDENTE**	300€

	<u>TITOLOGIA</u>	<u>IMPORTO</u>
<input type="radio"/>	ISCRIZIONE ORDINARIA	550€
<input type="radio"/>	PERSONALE IN FORMAZIONE*	450€
<input type="radio"/>	STUDENTE**	350€

* Specializzandi/Dottorandi/Borsisti/Assegnisti.

** Iscritti a corsi di laurea (triennale, magistrale o a ciclo unico) presso università o istituti di istruzione superiore che non svolgono attività lavorativa.

Le quote si intendono IVA inclusa. Non è previsto il rimborso delle quote versate, salvo non attivazione del corso. La quota comprende: accesso al corso, coffee break, pranzi e materiale del corso, attribuzione dei crediti ECM previsti.

PAGAMENTO:

Bonifico bancario a favore di:

**C7 srl, IT 77 D 05034 01647 000000014384 – BANCO BPM
Causale "SIAMOC Challenge – COGNOME NOME".**

Il solo bonifico non accompagnato dalla scheda non equivale alla iscrizione.

Verranno prese in considerazione soltanto le schede accompagnate dalla relativa quota di iscrizione.

FATTURAZIONE:

Fattura intestata a me stesso/a

C.F./ P. IVA _____
Codice SDI _____ pec _____

Fattura intestata ad Azienda Privata:

Ragione Sociale _____

Indirizzo _____
CAP _____ CITTÀ _____ P. IVA _____
Codice SDI _____ pec _____

Fattura intestata ad Azienda Pubblica

Ragione Sociale _____

Indirizzo _____
CAP _____ CITTÀ _____ P. IVA _____
CODICE UNIVOCO AZIENDALE _____ pec _____

Nel caso di fattura e pagamento a carico di Azienda Pubblica, prima di effettuare l'iscrizione Vi preghiamo di contattare la Segreteria Organizzativa 02.68855807.

È necessario ricevere l'autorizzazione da parte dell'Azienda. Grazie.

Esigenze particolari riguardo la fatturazione andranno comunicate contestualmente all'iscrizione. Non possono essere effettuate variazioni sulle fatture emesse.

Si informa che, durante la giornata, potranno essere scattate foto dell'evento e che queste potranno essere pubblicate sul sito web o sui canali social della SIAMOC e dell'Ente ospitante.

Si autorizza il trattamento dei dati personali nel rispetto dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679 del 2016 e del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, come modificato dal D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101 ove ancora applicabile
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 organizzati dal Centro, Organizzazione Congressi e trattamenti derivanti da obblighi di Legge. I dati 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.
Preso atto dell'informativa di cui sopra, acconsento al trattamento dei miei dati personali ed al loro utilizzo per le finalità sopra indicate.

Data _____

Firma _____

Da inviare telematicamente insieme all'attestazione di avvenuto pagamento e a eventuali documenti attestanti lo status per la riduzione della quota di partecipazione entro il **15/11/2024** a: **segreteria@cantonilab.it**