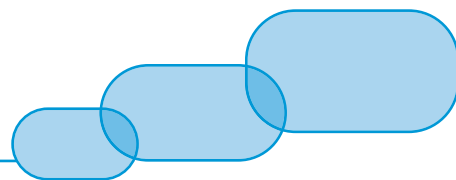


# Congresso Nazionale SIMMESN - SIMGePeD

Cagliari, T Hotel

12-14 ottobre 2009



## SCHEDA DI ISCRIZIONE

Da inviare tramite fax a Biomedica srl - Sig.ra Dea Domina - 02/45498199 o tramite posta all'indirizzo:  
Biomedica srl - Via Libero Temolo 4 Torre U8 - 20126 Milano  
È possibile iscriversi via internet al sito [www.biomedica.net](http://www.biomedica.net)

### DATI PERSONALI

Titolo  Dott.  Prof.  Sig.  
 Studente/Specializzando

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Ente \_\_\_\_\_

U.O. \_\_\_\_\_

Via dell'Ente \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

**Accompagnatore:** Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

### DATI PER CREDITI ECM

*campi da compilare  
obbligatoriamente (in caso di  
compilazione errata o parziale  
Biomedica non si assume la  
responsabilità dell'eventuale  
mancata assegnazione dei crediti  
da parte del Ministero della Salute)*

Categoria:  **Medico**      Disciplina:  Neonatologia  Neuropsichiatria Infantile  Pediatria  
Categoria:  **Biologo**       **Chimico**       **Tecnico Sanitario Laboratorio Biom.**       **Dietista**

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Via (domicilio) \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

### INFORMATIVA

EX ART. 13 D. LGS. 196/2003  
(Codice in materia di protezione  
dei dati personali) E CONSENSO

Il D.Lgs. n.196 del 30/06/2003 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. n. 196/2003, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

I dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente per adempimenti connessi all'iscrizione ed alla partecipazione all'evento in oggetto ed alla assegnazione dei crediti ECM da parte del Ministero della Salute. Il trattamento sarà effettuato con modalità cartacee e/o informatizzate.

Il conferimento dei dati qui richiesti è facoltativo ma l'eventuale rifiuto di fornire tali dati potrebbe comportare l'impossibilità di una prosecuzione del rapporto. I dati sensibili, da Lei spontaneamente conferiti, non saranno oggetto di trattamento se non previo Suo espresso consenso scritto.

I dati, con esclusivo riferimento alla Sua iscrizione all'evento, non verranno diffusi, con tale termine intendendosi il darne a conoscenza a soggetti indeterminati in qualunque modo, anche mediante la loro messa a disposizione o consultazione. I dati potranno essere comunicati, con tale termine intendendosi il darne conoscenza (anche per eventuali trattamenti) ad uno o più soggetti determinati: al Ministero della Salute ai fini dell'assegnazione dei crediti ECM; a tutti i soggetti cui la facoltà di accesso a tali dati è riconosciuta in forza di provvedimenti normativi; a società di factoring, società di recupero crediti, società di assicurazione del credito; agli uffici postali, a spedizionieri e a corrieri per l'invio di documentazione e/o materiale; ai nostri collaboratori, dipendenti, clienti, fornitori, aziende diagnostiche e/o farmaceutiche, enti per fini commerciali, società fornitrici di hardware e software, fornitori di servizi di comunicazione elettronica e produttori di strumenti elettronici nell'ambito delle relative mansioni e/o di eventuali obblighi contrattuali con loro, inerenti i rapporti commerciali con gli interessati; a tutte quelle persone fisiche e/o giuridiche, pubbliche e/o private (studi di consulenza legale, amministrativa, contabile e fiscale, studi di consulenza del lavoro, Uffici Giudiziari, Camere di Commercio, Camere ed uffici del Lavoro, ecc.) quando la comunicazione risulti necessaria o funzionale allo svolgimento della nostra attività e nei modi e per le finalità sopra indicate; istituti bancari per la gestione d'incassi e pagamenti.

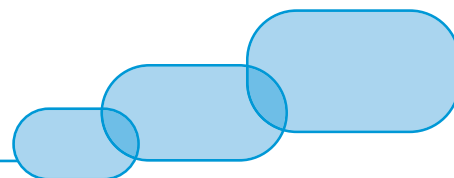
Il titolare del trattamento è Biomedica Srl con sede in Milano, via Libero Temolo, n. 4. Il responsabile del trattamento dei dati è Biomedica con sede in Milano, via Libero Temolo, n. 4. Un elenco aggiornato dei responsabili al trattamento è richiedibile al titolare del trattamento. In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003.

Acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. n. 196/2003 l'interessato presta il Suo consenso al trattamento ed alla comunicazione dei Suoi dati per le finalità e nell'ambito indicato nell'informativa.

# Congresso Nazionale SIMMESN - SIMGePeD

Cagliari, T Hotel

12-14 ottobre 2009



## SCHEDA DI ISCRIZIONE (retro)

### QUOTA DI ISCRIZIONE

#### Esenti IVA

ai sensi dell'articolo 10 n. 20  
del DPR 633/1972

### INTERO CONGRESSO

- Medico  
 Biologo, Chimico  
 Tecnico di Laboratorio  
 Dietista  
 Accompagnatore

### ENTRO IL 31/08/2009

€ 300,00  
€ 200,00  
€ 80,00  
€ 80,00  
€ 150,00

### DOPO IL 31/08/2009

€ 350,00  
€ 250,00  
€ 130,00  
€ 130,00  
€ 200,00

### CORSO NEONATOLOGIA

- Medico iscritto all'intero congresso free  
 Medico € 50,00

*Studenti e Specializzandi che desiderano partecipare ai lavori devono segnalare la propria presenza, inviando scheda di iscrizione debitamente compilata entro 7 giorni dalla data di inizio dell'evento. La partecipazione ai lavori è gratuita. L'iscrizione non dà diritto alle Cene Sociali e ai Crediti ECM. Gli specializzandi dovranno tassativamente allegare alla scheda di iscrizione un documento che attesti la posizione.*

### FATTURAZIONE

(obbligatoria)

da compilare solo se l'intestazione  
è diversa dai dati inseriti  
dall'iscritto per i crediti ECM.

Intestazione \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

P.Iva - C.F. \_\_\_\_\_

UNA VOLTA EMESSA, LA FATTURA NON POTRÀ ESSERE MODIFICATA

### Se la fattura è intestata all'ASL:

- Il partecipante deve anticipare la quota qualora l'ASL non riuscisse ad effettuare il versamento insieme all'iscrizione.
- Sarà rilasciata fattura quietanzata intestata all'ASL per l'importo versato.

### MODALITÀ DI PAGAMENTO

Le schede di iscrizione  
che perverranno senza il relativo  
pagamento non potranno  
essere accettate.

◇ Allego Assegno intestato a Biomedica srl € \_\_\_\_\_

◇ Allego fotocopia del Bonifico Bancario € \_\_\_\_\_  
Intestato a Biomedica srl c/c 000 004 795 238 - Unicredit - Ag. 19 Milano  
IBAN IT 10 X 02008 01619 000004795238 - Indicare nella causale: codice 25/09

◇ Allego fotocopia del Bonifico Postale € \_\_\_\_\_  
Intestato a Biomedica srl Via L. Temolo 4, 20126 Milano - C/C 22981203  
Indicare nella causale: codice 25/09

Firma \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Inoltre è possibile effettuare il pagamento con carta di credito attraverso l'iscrizione on-line dal sito  
[www.biomedica.net](http://www.biomedica.net)

### RINUNCE

Per le rinunce che perverranno alla Segreteria Organizzativa fino a 7 giorni prima dell'inizio del corso verrà rimborsato il 50% della quota d'iscrizione. 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.