SCHEDA DI ISCRIZIONE | 13° CORSO DI UROLOGIA FUNZIONALE - **L'imaging oggi in Urologia Funzionale**
Verona, 22-23 Novembre 2019 | Crowne Plaza Verona

DATI PERSONALI (*dati obbligatori)

Cognome*	Nome*
Luogo di nascita*	Data di Nascita*
C.F.* |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	Professione*
Disciplina*	Indirizzo*
Località*	CAP* Prov*
Telefono* Fax	Ordine/Collegio/ASS. Professionali num*
Email*	Tipo di reclutamento* ☐ diretto ☐ indiretto
Inquadramento professionale* ☐ convenzionato ☐ dipendente ☐ libero professionista ☐ privo di occupazione	

DATI PER LA FATTURAZIONE (*dati obbligatori)

Cognome*	Nome*
oppure Ragione Sociale*	P.I.* |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
C.F.* |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	Indirizzo*
Località*	CAP* Prov*
E-mail*	Telefono*
Codice Destinatario SDI* |_|_|_|_|_|_|_|	PEC*

FATTURAZIONE ELETTRONICA

La legge di Bilancio 2018 (n.205 del 27/12/2017) ha introdotto con decorrenza 01/01/2019 l'obbligo della fatturazione elettronica a tutti i tipi di rapporti economici tra privati. A partire da tale data, le fatture dovranno essere inviate solo tramite sistema di interscambio (SDI) dell'Agenzia delle Entrate. Al fine di poter adempiere a tale obbligo, La preghiamo di volerci comunicare il suo codice identificativo di 7 cifre, Codice Destinatario SDI o, in alternativa, l'indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC).

COME ISCRIVERSI

Inviare alla Segreteria Organizzativa, entro il 31 Ottobre 2019 la scheda di iscrizione e contestualmente il giustificativo di pagamento effettuato. Dopo il 31 Ottobre 2019 sarà possibile iscriversi esclusivamente in sede congressuale e fino a concorrenza del numero massimo di partecipanti comunicato alla Commissione ECM.

QUOTA DI ISCRIZIONE	Entro il 31/10/2019	in Sede Congressuale
Medici Chirurghi	€ 455,00*	€ 496,00*
Medico Chirurgo Under 35 (dietro presentazione del documento di identità)	€ 248,00*	€ 273,00*

Tutte le quote si intendono a persona ed esenti IVA per tutti i soggetti paganti (privati ed aziende)

* La quota comprende: apericena, coffee break, modulistica ECM, attestato di partecipazione, kit congressuale, accesso agli spazi espositivi, materiale didattico online.

CANCELLAZIONI E VARIAZIONI

La cancellazione ed eventuali sostituzioni saranno accettate entro il 31/07/19. In tal caso è prevista la restituzione della quota con una penale di € 50.00 per le spese bancarie e amministrative più il 20% della quota di iscrizione versata. In caso di rinuncia, comunicata per iscritto alla Segreteria Organizzativa dopo il 31/07/19 non sono previsti rimborsi.

ECM

Sarà richiesto l'accreditamento ECM per 150 partecipanti per la categoria Medico Chirurgo, Discipline: Urologia, Ginecologia e Ostetricia, Medicina Fisica e Riabilitazione, Chirurgia Generale, Neurologia, Geriatria, Pediatria, Chirurgia Pediatrica. **L'assegnazione dei crediti ECM è subordinata alla partecipazione al 100% delle sessioni scientifiche dell'evento ed al superamento del test di valutazione finale. Ogni partecipante dovrà rispondere correttamente al 75% delle domande.**

MODALITA' DI PAGAMENTO

- **Bonifico bancario**

Bonifico Bancario al netto delle spese a favore di Defoe Congressi
Coord. Bancarie: CARIPARMA E PIACENZA Filiale: Agenzia O - Via Farnesiana 58, Piacenza
IBAN: IT89 E062 30126140 0004 0340765
CAUSALE: "URO-VERONA19 + COGNOME PARTECIPANTE" ed inviare copia via fax (0523.1860018) o email (ad@defoe.it) della ricevuta di pagamento rilasciata dalla banca, allegando la scheda di iscrizione compilata in ogni sua parte.

- **Online**

Pagamento con Carta di Credito (VISA, Carta SI, Mastercard) sul sito www.defoe.it.
Sottoscrivo e accetto tutte le modalità di prenotazione/cancellazione.

TRATTAMENTO DEI DATI (EU - GDPR 2016)

Il/La sottoscritto/a

-Acconsente al trattamento dei propri dati personali, identificativi e/o sensibili, da parte della società DEFOE SRL, nelle modalità e per le finalità indicate nell'informativa della privacy di Defoe.

Accetto ☐ Non Accetto ☐

- Acconsente alla comunicazione dei propri dati personali alla società DEFOE, nonché a società committenti lo specifico evento, limitatamente agli ambiti ed agli organi specificati nell'informativa, in esecuzione degli adempimenti derivanti dagli obblighi contrattuali

Accetto ☐ Non Accetto ☐

-Acconsente alla comunicazione dei propri dati personali a terzi, quali società sponsor, nel caso di richiesta da parte delle stesse

Accetto ☐ Non Accetto ☐

-Acconsente a ricevere future informazioni in merito a questo evento e ad altri simili eventi formativi

Accetto ☐ Non Accetto ☐

DATA_____ FIRMA_____