



# #BABYBOOM

IV FORUM PAIDÒSS E DELLA  
SOCIETÀ ITALIANA MEDICI PEDIATRI  
BOLOGNA, 19-21 ottobre 2017

The pleasure of meeting.

CapriMed Srl - Via Sella Orta, 3 - 80073 Capri (NA)  
Tel. +39 081 8375841 - Fax +39 081 8376046  
email: info@caprimed.com

**NUMERO FAX 081.8376046**

## MODULO DI ADESIONE

La preghiamo di compilare la seguente scheda di adesione in stampatello e di rinviarla alla Segreteria Organizzativa entro e non oltre **30 settembre 2017** via fax al n. 081.8376046 oppure tramite e-mail a: info@caprimed.com

### EVENTO

Desidero partecipare al Forum Paidòss #Babyboom

### DATI ANAGRAFICI PARTECIPANTE

Cognome.....

Nome.....

Telefono (ufficio)..... Fax (ufficio).....

Cellulare.....

Email.....

Indirizzo di residenza.....

Città..... CAP.....

Luogo e data di nascita.....

Codice Fiscale.....

Professione..... Specializzazione.....

Libero professionista     Dipendente     Convenzionato

### INTESTAZIONE FATTURA

Nome/Ragione sociale.....

Via..... N.....

Città..... CAP.....

Codice Fiscale..... P.IVA.....

### Spedizione fattura (se diverso dai dati di intestazione)

Nome/Ragione sociale.....

Via..... N.....

Città..... CAP.....



# #BABYBOOM

IV FORUM PAIDÒSS E DELLA  
SOCIETÀ ITALIANA MEDICI PEDIATRI  
BOLOGNA, 19-21 ottobre 2017

The pleasure of meeting.

CapriMed Srl - Via Sella Orta, 3 - 80073 Capri (NA)  
Tel. +39 081 8375841 - Fax +39 081 8376046  
email: info@caprimed.com

**NUMERO FAX 081.8376046**

## QUOTE DI ISCRIZIONE

### A - SOLO ISCRIZIONE

Totale € 490,00 + IVA

**La quota comprende:**

- Partecipazione ai lavori congressuali
- N. 2 Buffet Lunch
- Crediti ECM
- Kit congressuale
- Attestato di partecipazione
- Assicurazione
- Gestione amministrativa

### B - PACCHETTO CONGRESSISTA

**QUOTA ISCRIZIONE GIÀ COMPRESA**

Totale € 750,00 + IVA

**La quota comprende:**

- N. 2 Pernottamenti
- N. 2 Buffet Lunch
- Kit congressuale
- Attestato di partecipazione
- Crediti ECM
- Gestione amministrativa
- Assicurazione

### CENA

Totale € 60,00 + IVA

TOTALE € ..... DATA ..... FIRMA .....

## MODALITÀ DI PAGAMENTO

I pagamenti potranno essere effettuati tramite bonifico bancario a:

CAPRIMED SRL - BANCO DI NAPOLI FILIALE 05000 CAPRI - IBAN IT 25 Q010 1039 7901 0000 0002 387 - BIC SWIFT IBSPITNA

Causale: FORUM PAIDOSS 2017

Il mancato versamento del saldo entro i termini previsti farà automaticamente decadere l'iscrizione al Congresso.

## CANCELLAZIONI

Le cancellazioni pervenute entro il 31 agosto 2017 daranno luogo a un rimborso del 50% del totale.

Le cancellazioni pervenute entro il 30 settembre 2017 daranno luogo a un rimborso del 25% del totale.

Le cancellazioni pervenute dal 1 ottobre 2017 non daranno luogo a rimborso.

I rimborsi saranno effettuati tramite bonifico bancario a 90gg F/M dalla data evento.

è previsto il cambio di nominativo del partecipante ad un costo di € 30,00 +IVA

### Consenso al trattamento di dati personali forniti

In base al D. Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali"), il trattamento dei Suoi dati personali sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

A tal fine Le forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati da Lei forniti verranno trattati al fine di documentare e gestire la Sua Iscrizione e partecipazione a congressi, eventi, meeting, riunioni, manifestazioni in genere denominate e organizzate da CapriMed Srl, e ai fini prescritti dalla Legge; 2. Il trattamento sarà effettuato con modalità manuali, telematiche e informatizzate; 3. I dati potranno essere comunicati a fornitori di servizi esterni quando strettamente necessario per l'espletamento dei servizi correlati alla manifestazione. Il conferimento dati è condizione essenziale per la Sua partecipazione al Congresso. 4. Il trattamento e l'inoltro potrebbe riguardare anche i "dati sensibili"; 5. In qualsiasi momento potrà richiedere l'eliminazione delle informazioni personali da Lei rilasciate. Sarà sufficiente inviare una raccomandata AR alla sede legale di CapriMed Srl specificando quali informazioni si desidera vengano cancellate; 6. Titolare del trattamento dei dati è CapriMed Srl - Via Sella Orta, 3 - 80073 Capri (NA)

A lei competono tutti i diritti previsti nel D.Lgs 196/03. Preso atto di tale decreto e a conoscenza dei diritti di cui sopra, acconsento al trattamento dei miei dati personali e alla loro comunicazione per le finalità sopra espresse.

Luogo e data ..... Firma.....

Non desidero che i miei dati vengano forniti a terzi, ad eccezione dei soggetti sopra mezionati

Luogo e data ..... Firma.....

