SCHEDA DI ISCRIZIONE XXII Congresso Nazionale SNAMID "DIAGNOSI E TERAPIA: evoluzione delle cure primarie in 25 anni di SNAMID" 19-22 marzo 2009

Si prega di compilare e rispedire per posta o via fax la presente scheda a: **Segreteria Organizzativa: SNAMID Nazionale**
via Anguissola, 2/A - 20146 Milano - tel. 02.4035069 - fax 02.48716947 E-mail: segreteria@snamid.org

Nome _____ Cognome _____

Indirizzo _____ Città _____ Prov. _____

Cap. _____ Tel. _____ Fax _____ E-mail _____

P. Iva _____ Cod. Fisc. _____ (campo obbligatorio)

Non potrà essere emessa alcuna fattura se la compilazione del modulo non sarà completata in ogni sua parte.

QUOTA DI ISCRIZIONE

❑ € 400,00 ❑ Gratis Studenti e Corsisti ❑ **Sistemazione alberghiera (vedi sotto)**

MODALITA' DI PAGAMENTO

❑ Mediante versamento da effettuarsi sul CC 14337 - ABI 03069 - CAB 01602 intestato a SNAMID Nazionale - Ag. n°2 - Intesa San Paolo - IBAN IT84T0306901602000000014337 - Via Antonello da Messina - Milano (causale - Iscrizione XXII Congresso Nazionale)

VORREI INOLTRE PARTECIPARE A UNO DEI SEGUENTI CORSI ECM - Giovedi 19 marzo 2009 - ore 14,00/20,00

❑ ***Corso n.1*** **ESAMI STRUMENTALI per il MMG - Diagnostica strumentale ambulatoriale nelle broncopneumopatie croniche e nell'insufficenza respiratoria**
❑ ***Corso n.2*** **ECOGRAFIA PRATICA per il MMG - Ecogragia muscolo-scheletrica di interesse in MG**
❑ ***Corso n.3*** **MEDICINA LEGALE per Il MMG - Appropriatezza prescrittiva e responsabilità prescrittiva del MMG**

QUOTA DI ISCRIZIONE ❑ € 100,00 ❑ Gratis Studenti e Corsisti

Nome _____ Cognome _____

Indirizzo _____ Città _____ Prov. _____

Cap. _____ Tel. _____ Fax _____ E-mail _____

P. Iva _____ Cod. Fisc. _____ (campo obbligatorio)

INFORMATIVA E CONSENSO AI SENSI DELLA LEGGE 196/2003

"I dati personali da Te liberamente comunicati saranno trattati da SNAMID, in via del tutto riservata, nel pieno rispetto delle previsioni di cui al D.Lgs. n.196 del 2003 "Codice sulla protezione dei dati personali". Ti informiamo che potrai in qualunque momento esercitare il tuo diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei dati rilasciati e di conoscerne il contenuto, l'origine e/o la provenienza, verificarne l'esattezza o chiederne l'integrazione o l'aggiornamento, oppure la rettifica, ai sensi dell' art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003. Ai sensi del medesimo articolo hai, altresì, il diritto di chiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di norma legge, nonché di opporTi in ogni caso, per motivi legittimi, al loro trattamento, manifestando tale Tua volontà indirizzando idonea comunicazione a SNAMID via Anguissola 2 a Milano.

Firma _____

Marriott MILAN

XXII Congresso Nazionale SNAMID "DIAGNOSI E TERAPIA" 19-22 Marzo 2009

Per favore spedisca questa form al fax +39.02.48522807 • *Contatto: Giovanni Guaglianone e Martina Scherini*
Ufficio Booking • Tel. 0039 02 48522866 • e-mail: giovanni.guaglianone@marriotthotels.com

La preghiamo di prenotare prima del 25 febbraio 2009: dopo tale data non saremo in grado di garantire la disponibilità di camere e tariffe

NOME _____ Data _____ Telefono _____ Fax _____

Data d'arrivo _____ Data di partenza _____ N° Stanze richieste _____

Singola 1 pax € 150,00 - **Doppia uso singola** 1 pax € 150,00 (soggetta a disponibilità) - **Doppia twin 2 pax** € 170,00 - **Doppia matrimoniale 2 pax** € 170,00
(Le tariffe si intendono per camera e per giorno e sono comprensive di Iva e prima colazione a buffet)

Check in: dalle h. 14.00 *Check out: entro le h.12,00* Pagamento alla partenza

Politica di cancellazione:
E' possibile cancellare la camera senza penali 7 giorni prima dell'arrivo. Per cancellazioni e riduzioni ricevuto dopo i termini consentiti verranno addebitate tutte le notti. Autorizziamo il Milan Marriott ad addebitare sulla seguente carta di credito eventuali penali di cancellazioni e no show

N° Carta di Credito N° Data di Scadenza Firma

Per il Milan Marriott Hotel Conferma N°
Cordiali Saluti