43° CONGRESSO NAZIONALE SIUD - 17° CONGRESSO Fisioterapisti, Infermieri, Ostetriche

DATI PERSONALI *(*dati obbligatori)* **iscrizioni on-line - www.siud.it**

Cognome*	Nome*
Luogo di nascita*	Data di Nascita*
C.F.* |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	Professione*
Disciplina*	Indirizzo*
Località*	CAP* Prov*
Telefono*	FAX
Email*	
Inquadramento professionale*	☐ convenzionato ☐ dipendente ☐ libero professionista
Tipo di reclutamento*	☐ diretto ☐ indiretto

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 15/05/2019, **la scheda di iscrizione e contestualmente il giustificativo di pagamento effettuato**. Dopo il 15/05/2019 sarà possibile iscriversi esclusivamente in sede congressuale e fino a concorrenza del numero massimo di partecipanti comunicato alla Commissione ECM. La notifica della cancellazione deve essere fatta per iscritto a siud@defoe.it /ad@defoe.it. La cancellazione sarà accettata entro il 31/03/2019, eventuali sostituzioni entro il 15/05/2019. 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. Nessun rimborso potrà essere fatto per cancellazioni ricevute dopo il 31/03/2019.

43° CONGRESSO NAZIONALE SIUD			17° CONGRESSO SIUD FISIOTERAPISTI – INFERMIERI - OSTETRICHE		
Quote di iscrizione – indicare con ✓ la quota di riferimento			Quote di iscrizione – indicare con ✓ la quota di riferimento		
Quota di Iscrizione*	Entro il 15/03/2019	Entro il 15/05/2019	Quota di Iscrizione*	Entro il 15/03/2019	Entro il 15/05/2019
Medici soci	☐ 420,00 euro	☐ 470,00 euro	Soci SIUD	☐ 290,00 euro	☐ 340,00 euro
Medici non soci	☐ 520,00 euro	☐ 580,00 euro	Non soci	☐ 390,00 euro	☐ 440,00 euro
Specializzandi	☐ 165,00 euro	☐ 165,00 euro	Studenti	☐ 165,00 euro	☐ 165,00 euro

Tutte le quote si intendono a persona e sono esenti IVA

* le quote comprendono: kit congressuale, attestato di partecipazione, welcome cocktail, coffee break e lunch (13-14-15 Giugno), accesso agli spazi espositivi, ai simposi sponsorizzati, ai workshop e alle sessioni scientifiche ed ECM del Congresso nazionale SIUD. Non è inclusa alcuna assicurazione personale

Per esigenze organizzative si prega di confermare la propria partecipazione alla Cena Sociale a una quota di 30 euro (iva inclusa): ☐ sì ☐ no

Indicare con ✓ la preferenza per il Workshop di Venerdì 14 Giugno

☐ **WORKSHOP A** – Terapia IUS Femminile

☐ **WORKSHOP B** – Terapia IUS Maschile

I workshops rientrano tra le sessioni in comune del 43° e 17° SIUD; in assenza di indicazione verranno attribuiti d'ufficio.

Indicare con ✓ la forma di pagamento utilizzata:

☐ **Bonifico bancario al netto delle spese a favore di Defoe Congressi**

Coord. Bancarie: CARIPARMA E PIACENZA_Agenzia O_IBAN: IT89 E062 30126140 0004 0340765

(indicare nella causale di versamento "SIUD 2019 + COGNOME" ed inviare copia del pagamento via fax, 0523 1860018, o email, ad@defoe.it, a Defoe allegando la scheda di iscrizione compilata in ogni sua parte)

☐ **Online**

È possibile iscriversi anche online e pagare sia con Carta di Credito (VISA, Carta SI, Mastercard). Il form è disponibile su www.siud.it e www.defoe.it.

TRATTAMENTO DEI DATI (EU - GDPR 2016) *campi obbligatori

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_____

defoe®
Provider ECM N° 199 e Segreteria Organizzativa
Via S.Giovanni, 20 – 29121 Piacenza – Tel: 0523.338391 – Fax: 0523.1860018 | siud@defoe.it | www.defoe.it