Le sfide per la salute nella società che cambia:
sviluppo, metodologia ed esperienze di ricerca in ambito infermieristico.
21/22 Maggio 2015 – Aula Magna U6
Università degli Studi di Milano Bicocca
Piazza Ateneo Nuovo, 1 Milano

SCHEDA di ISCRIZIONE

Da inviare **via fax al n. 031 751525 o** via e-mail uffcongressi@expopoint.it a Segreteria Organizzativa EXPOPOINT
Allegare copia del pagamento. Le schede non accompagnate dalla copia dell'avvenuto pagamento non saranno ritenute valide.

Cognome	**INTESTAZIONE FATTURA (da compilare obbligatoriamente se i dati della fattura sono diversi da quelli personali)**
Nome	Azienda/Ente/Ospedale
Indirizzo	Partita IVA
CAP Città Prov.	Specificare se esente IVA ☐ SÌ ☐ NO
Tel. e-mail	Indirizzo
Per PROFESSIONISTI SANITARI:	
Qualifica Cod. fiscale	CAP Città Prov
Azienda/Ente/Ospedale	Responsabile Amministrativo di riferimento:
Reparto Tel. reparto	
☐ Casa di cura ☐ Azienda Ospedaliera ☐ ASL ☐ Altro	Tel. e-mail
Indirizzo	
CAP Città Prov	
Per STUDENTI CORSO di LAUREA in INFERMIERISTICA:	
Iscritto presso Università Milano Bicocca ☐ SI Matricola	
☐ Altra Università Indicare Università	

Iscrizione Convegno

☐ Infermiere - Infermiere Pediatrico - Ostetrica……	Euro 50,00 + IVA (euro 61,00)
☐ Studente Laurea Magistrale ……/ Master di ……	Euro 28,00 + IVA (Euro 34,20)
☐ Professionisti NON interessati ai crediti ECM……	Euro 40,00 + IVA (Euro 48,80)
☐ Studente Corso di Laurea in Infermieristica - UNIVERSITÀ MILANO BICOCCA – iscrizione online	partecipazione gratuita

La quota d'iscrizione a pagamento comprende kit congressuale, attestato di partecipazione, attestato di assegnazione dei crediti formativi E.C.M. (inviato a posteriori previa verifica del questionario di apprendimento).

TOTALE

Gli annullamenti devono essere comunicati alla Segreteria Organizzativa. Sarà rimborsato il 50% della quota versata per rinunce pervenute entro il **14/05/2015** mentre nessun rimborso sarà accordato per rinunce pervenute dopo tale data.
I rimborsi saranno effettuati dopo la fine del Convegno. In caso di impossibilità a partecipare la quota di iscrizione non sarà rimborsata.
Allego copia dell'avvenuto pagamento della quota di partecipazione effettuato tramite:
• assegno bancario (non trasferibile) intestato a EXPO POINT sas / • bollettino postale n. 78452836 intestato a EXPO POINT sas
• bonifico postale n. 78452836 intestato a EXPO POINT sas / • bonifico bancario a favore di EXPO POINT sas c/c n. 3260 ABI 05696 - CAB 51090 - cin P - Banca Popolare di Sondrio agenzia di Carimate – CO IBAN IT30 Y056 9651 09000000 3260 X53
• carta di credito - circuito CartaSì, VISA, Eurocard, Mastercard (per il pagamento con carte di credito sarà addebitata una commissione del 3,5% sull'importo dovuto).
Il nome del partecipante e la causale **(iscrizione Convegno Infermieristico Bicocca 21-22 maggio 2015)** devono essere chiaramente indicati sul trasferimento bancario o postale.

Informativa sulla privacy
Ai sensi e per gli effetti del DLGS 196/2003 le parti si danno reciprocamente atto che i dati personali saranno trattati solo ed esclusivamente per finalità connesse all'adempimento contrattuale e all'osservanza di obblighi di legge, ivi compresa l'adozione di misure di sicurezza.
La sottoscrizione del presente atto costituisce formale consenso al trattamento dei dati personali di cui trattasi per le finalità sopra dette.
Expo Point - Via Matteotti, 3 - 22066 Mariano Comense (CO) Tel. 031/748814 Fax 031/751525 –E mail: info@expopoint.it

Data _____ Firma _____