

**ONE-DAY COURSE ON LABOUR WARD MANAGEMENT
LA GESTIONE DEL TRAVAGLIO DI PARTO
Trieste, 26 giugno 2009
Aula Magna Enaip – via dell'Istria 57**

SCHEDA DI ISCRIZIONE
da restituire entro il 31 maggio 2009 alla Segreteria Organizzativa
the office – via San Nicolò 14, 34121 Trieste - fax 040 368808

Si prega di compilare in stampatello (una per ogni partecipante)

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

C.F. _____

Via _____ n. _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Tel abitazione _____ Cell _____

e-mail _____

Azienda / Struttura d'appartenenza _____

Indirizzo _____

Tel lavoro _____ Fax _____

Quote di partecipazione (esenti IVA ai sensi della L. 573/93, art. 14, comma 10):

- € 80,00 Medico chirurgo
- € 50,00 Ostetrica/o, Specializzando esterno, Psicologo, altre figure

Numero massimo di iscritti previsti: **100** - i posti disponibili saranno assegnati in base all'ordine di arrivo cronologico delle iscrizioni

Figure accreditate ECM:

Medico chirurgo con specializzazione in:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Area interdisciplinare | <input type="checkbox"/> Medicina trasfusionale |
| <input type="checkbox"/> Ginecologia e ostetricia | <input type="checkbox"/> Medicine alternative |
| <input type="checkbox"/> Neonatologia | <input type="checkbox"/> Anestesia e rianimazione |
| <input type="checkbox"/> Altro _____ | |

Ostetrica/o

Psicologo

Figure non accreditate ECM:

Infermieri

Altro _____

Infermieri Pediatrici

Se i dati della fattura non corrispondono a quelli indicati nella scheda di iscrizione annotare nella zona sottostante eventuali modifiche (se possessore di Partita IVA, è indispensabile indicarla)

Cognome Nome / Azienda _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

C.F. _____

P.IVA _____

Via _____ n. _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Modalità di pagamento

- bonifico bancario da versare sul c/c n. 28380/26 - IBAN IT28F0504002230000002838026 - SWIFT ANTBIT2PTST Banca Antonveneta - Sede di Trieste, piazza Borsa 11/a - 34121 Trieste – intestato a “the office”

Indicare nella causale la dicitura “Travaglio09” e nome/i e cognome/i del/dei partecipante/i.

Indispensabile accludere la fotocopia del bonifico di Euro

Data

Firma

Informativa Ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. n. 196/03 si informa che il trattamento dei dati personali forniti è necessario per eseguire organizzazione di congressi, eventi e servizi linguistici; la mancata comunicazione comporta l'impossibilità di svolgere correttamente il trattamento, tutto o in parte. Il trattamento avverrà presso THE OFFICE SRL, via San Nicolò 14, Trieste, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate.

I dati potranno essere comunicati ad altre società per il conseguimento delle medesime finalità e servizi, Pubbliche Amministrazioni, Liberi Professionisti, Istituti bancari, a tutti i partecipanti all'evento; dei dati potranno venire a conoscenza anche gli incaricati del trattamento. Responsabile del trattamento è ROSSELLA SPANGARO. Per esercitare i diritti previsti all'art. 7 (accesso, rettifica, aggiornamento, cancellazione, opposizione), l'interessato rivolgersi al Titolare: THE OFFICE SRL, via San Nicolò 14, TRIESTE.

Esprimo il consenso ed autorizzo il trattamento dei dati personali anche ai fini dell'invio di successivi inviti ad altri eventi, dell'invio di materiale pubblicitario della scrivente, a comparire su materiali promozionali della scrivente.

Data

Firma
