

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Si prega di compilare la presente scheda in stampatello in ogni sua parte ed inviarla, accompagnata dal pagamento, alla Segreteria Organizzativa:

FASI Srl
Via R. Venuti, 73 - 00162 Roma
Tel. 06.97605619 - Fax 06.97605650
e-mail: l.capriotti@fasiweb.com



DATI DEL PARTICIPANTE (tutti i campi sono obbligatori)

Cognome _____ Nome _____

Domicilio fiscale _____

CAP _____ Città _____ Provincia _____

Cell. _____

E-mail _____

C.F. _____

P.I. _____

Codice SDI _____

E' possibile effettuare la preiscrizione fino al 07 luglio 2021. In ottemperanza alle linee guida anti-covid, 21/75/CR2B/COV19 del 29 maggio 2021 che sconsigliano fortemente i pagamenti in sede di evento, si comunica che non sarà possibile iscriversi in sede congressuale.

QUOTE DI ISCRIZIONE (IVA 22% inclusa)	ENTRO IL 14 MAGGIO 2021	DOPO IL 14 MAGGIO 2021
Socio SIE	€ 480,00	€ 600,00
Non Socio	€ 650,00	€ 750,00
Socio SIE Dottorando/Specializzando/Under35 *	€ 200,00	€ 250,00
Non Socio Dottorando/Specializzando/Under35 *	€ 350,00	€ 450,00
Affiliato SIE	€ 520,00	€ 650,00
Espositore/Sponsor	€ 405,00	€ 505,00
Biologo/Biotecnologo/Dietista/Psicologo (colazioni di lavoro non incluse) **	€ 100,00	€ 150,00
Infermiere (colazioni di lavoro non incluse) **	€ 50,00	€ 75,00

Per usufruire delle tariffe riservate ai Soci SIE è necessario essere in regola con le quote associative (2021 compreso)

* E' necessario allegare attestazione di frequenza firmata dal Direttore della Scuola di Specializzazione o del Corso di Dottorato di Ricerca

** E' necessario allegare copia del certificato di laurea o altro documento idoneo a comprovare la professione dell'iscritto.

Le quote di iscrizione comprendono: Partecipazione alle sessioni scientifiche - Kit congressuale - Modulistica ECM - Coffee break - Cocktail inaugurale - Colazioni di lavoro (solo per alcune quote) - Attestato di partecipazione.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Il pagamento della quota può essere effettuato tramite:

Bonifico bancario

Si allega copia del bonifico bancario di € _____

Beneficiario FASI Srl – Intesa San Paolo - IBAN IT08K0306905284100000004005

Si prega di indicare nella causale del versamento: cognome + nome + SIE2021.

Non verranno prese in considerazione le schede non accompagnate dal pagamento della quota di iscrizione
Si dichiara di aver preso visione delle regole di cancellazione

Carta di credito

Si autorizza FASI Srl ad addebitare l'importo di € _____ sulla carta di credito:

Nr. carta VISA MASTERCARD Scadenza CVV2 (obbligatorio)
(MM/AA) ultimi 3 numeri sul retro della carta
_____/_____

Cognome e nome titolare _____

Data _____ Firma _____

RICHIESTA DI FATTURAZIONE ELETTRONICA PER PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

Qualora la quota di iscrizione del partecipante provenisse o fosse rimborsata da Enti pubblici, il partecipante è tenuto ad informarsi preventivamente presso il proprio ente fornendo alla Segreteria Organizzativa tutti i dati necessari per tale fattura. In mancanza di richiesta contestuale all'iscrizione, o in mancanza dei dati necessari, la fattura sarà intestata al partecipante e non potrà essere modificata.

RICHIESTA DI FATTURAZIONE ELETTRONICA PER AZIENDA SPONSOR

Si prega di intestare la fattura elettronica a: (ragione sociale e indirizzo dell'azienda) _____

P.I. _____ / Codice SDI _____

PEC _____

Si dichiara di aver preso visione delle regole di cancellazione indicate nell'apposito paragrafo sul sito www.societaitalianadiendocrinologia.it

Informativa sulla riservatezza dei dati. La informiamo che i Suoi dati personali saranno trattati in conformità a quanto previsto dalla normativa sulla riservatezza delle informazioni, nel rispetto del Reg. 27/4/2016 n.679 (cd. GDPR), e verranno utilizzati esclusivamente in coerenza con le finalità di cui alla presente scheda (invio comunicazioni e operazioni amministrative). Il trattamento dei dati è realizzato mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza. I dati raccolti verranno utilizzati solo ed esclusivamente dal titolare del trattamento dati, FASI srl con sede in Roma, Via R. Venuti n.73. Sarà possibile, in ogni momento, richiederne la modifica o la cancellazione inviando una mail a info@fasiweb.com. La preghiamo di apporre la sua firma in calce alla presente quale consenso al trattamento dei Suoi dati.

Data _____ Firma _____

Non verranno prese in considerazione le schede non accompagnate dal pagamento della quota di iscrizione
Si dichiara di aver preso visione delle regole di cancellazione