



NAPLES

THE BURNING HEART

14th - 15th APRIL

DEADLINE 25 MARZO 2016 SCHEDA D'ISCRIZIONE

**Compilare e restituire a
GASTALDI CONGRESSI**

Mura di Santa Chiara, 1 - 16128 Genova - ITALY
Tel. +39 010 5999 500 – Fax +39 010 5999 499
e-mail: heartfailure@gastaldi.it

Cognome _____
 Nome _____
 Indirizzo postale completo _____
 CAP _____ Città _____ PR _____
 Tel. _____ Fax _____
 E-mail _____
 C.F. _____
 P. IVA _____

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DATI

Gastaldi Congressi srl, con sede in Mura di Santa Chiara 1 a Genova, quale titolare del trattamento, Vi informa che, ai sensi del D. Lgs 196/2003 i dati personali forniti attraverso questa scheda o successivamente, saranno trattati per lo svolgimento di questo evento, con il supporto di mezzi cartacei e/o informatici. Il conferimento è facoltativo; il mancato conferimento/consenso al trattamento dei dati essenziali (contrassegnati con *) per la partecipazione all'evento impedisce l'iscrizione; il mancato conferimento degli altri dati può ostacolare/impedire l'invio di eventuali comunicazioni urgenti. I dati potranno essere comunicati per le finalità di cui sopra a relatori, altri partecipanti all'iniziativa, amministrazioni pubbliche (Ministero della Salute, ecc.), soggetti che collaborano all'organizzazione dell'evento e/o alla gestione dei dati come titolari autonomi esterni. I dati verranno trattati anche – con il vostro consenso, la cui mancanza impedisce solo di ricevere le informazioni sotto indicate al punto 2 – per:

- 1) l'organizzazione e lo svolgimento di analoghe iniziative e
- 2) l'invio di materiale informativo sulle stesse iniziative a mezzo fax, posta, e-mail. Voi potrete in ogni momento esercitare i diritti di cui l'articolo 7 e ss. del D. Lgs 196/2003 e quindi conoscere, ottenere la cancellazione, la rettificazione, l'aggiornamento ecc. dei vostri dati, rivolgendovi al Responsabile del trattamento, l'Amministratore Delegato, domiciliato in Mura Santa Chiara 1 a Genova. I dati saranno trattati dagli incaricati che svolgono attività di organizzazione, contabili ecc.

CONSENSO

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui all'art. 13 del D. Lgs 196/2003 ed esprime il suo consenso previsto dagli articoli 23 e ss. della citata legge, al trattamento e alla comunicazione dei suoi dati da parte vostra per le finalità precisate nell'informativa, compreso quanto al punto 2).

Data _____ Firma _____



NAPLES

THE BURNING HEART

14th - 15th APRIL

INFORMAZIONI

ISCRIZIONI Medico Chirurgo € 250,00 IVA inclusa
Specializzando € 150,00 IVA inclusa
Infermiere € 100,00 IVA inclusa

È prevista l'iscrizione a titolo gratuito per tutto il personale del Gruppo MultiMedica.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Assegno bancario non trasferibile intestato a:
GASTALDI CONGRESSI Srl – Rif. Heart Failure 16

Bonifico bancario a favore di:
GASTALDI CONGRESSI – Rif. Heart Failure 16

Banca Intesa San Paolo
IBAN IT 28 C030 6901 4001 0000 0064 573

Il bonifico dovrà essere ricevuto al netto delle spese bancarie di emissione.

Carta di Credito (indicarne una)
 CARTASÌ VISA

N° _____

Nome sulla carta _____

Data scadenza _____ CW2 (le tre cifre sul retro della carta) _____

Autorizzo Gastaldi Congressi, Segreteria Organizzativa,
a prelevare dalla mia carta di credito.

Data _____ Firma _____

DATI INTESTAZIONE FATTURA

(da compilare solo nel caso in cui la fattura debba essere intestata a persona o ente diverso dal partecipante)

Cognome _____

Nome _____

Indirizzo per spedizione _____

CAP _____ Città _____ PR _____

Tel. _____ Fax _____

C.F. _____

P. IVA _____

Data _____ Firma _____

INVIA