

Scheda di iscrizione

Dati fiscali obbligatori

Cognome

Nome

Qualifica Professionale

Via

Città C.A.P.

Cell.

Tel. Lavoro Fax

E-mail

Ai fini ECM

Data e luogo di nascita

Codice fiscale (dato obbligatorio)

Quote di iscrizione (IVA inclusa)	Entro 01/6	Oltre 01/6
<input type="checkbox"/> Soci SIN e SNO completo (*)	€ 350,00	€ 400,00
<input type="checkbox"/> Non soci e soci non in regola con le quote sociali completo (*)	€ 450,00	€ 500,00
<input type="checkbox"/> Iscrizione giornaliera (**)	€ 200,00	€ 200,00
<input type="checkbox"/> Neurologi in Formazione (senza ECM)	€ 150,00	€ 150,00

(*) *comprensivo di evento sociale del 29 ottobre*

(**) *Applicabile a un solo giorno di congresso, specificare quale. L'iscrizione giornaliera comprende i crediti ECM erogati per quella giornata*

La quota di iscrizione comprende: la partecipazione ai lavori, la cartella congressuale, l'attestato di partecipazione, i coffee-break, le colazioni di lavoro, il cocktail di benvenuto, la cena sociale, i supplementi editoriali congressuali.

INTESTAZIONE FATTURA PER QUOTA DI ISCRIZIONE (dati obbligatori)

Si prega di inserire i dati corretti per la fatturazione

Si ricorda, che una volta emesso il documento fiscale, non sarà possibile modificarlo in alcuna sua parte.

Cognome Nome/Ragione Sociale

Via

Città C.A.P.

Codice fiscale

P. IVA (se in possesso)



Inviare la scheda di iscrizione alla
Segreteria Organizzativa SIN unitamente a:

- Bonifico bancario a favore di:
Fondazione Società Italiana di Neurologia
Via del Rastrello, 7 - 53100 Siena
Banca Unicredit
Filiale Siena IBAN IT 96 E 02008 14205 000104983464
Codice BIC/SWIFT: UNCRITM1F50
al netto delle spese bancarie

Da restituire entro il 5 ottobre 2018 a:

Segreteria Organizzativa SIN

Studio CongressLab s.r.l.

Via del Rastrello, 7 - 53100 Siena - Tel. 0577 286003 -

Fax 0577 282731 - info@studiocongresslab.it

**dopo tale data sarà possibile iscriversi
esclusivamente in sede congressuale**

**Informativa e richiesta di consenso
per il trattamento dei dati personali:**

Io sottoscritto
autorizzo la FONDAZIONE SIN, **SOCIETÀ ITALIANA DI NEUROLOGIA**,
con sede in **Via del Rastrello, 7 - 53100 Siena**, (in seguito,
"Titolare"), in qualità di titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 13
D.Lgs. 30.6.2003 n. 196 (in seguito, "Codice Privacy") e dell'art. 13
Regolamento UE n. 2016/679 (in seguito, "GDPR") a trattare i miei dati
con le modalità e per le finalità seguenti:

- trattamento sia per mezzo di strumenti informatici e/o telematici,
sia manualmente per finalità connesse e/o strumentali all'attività
associativa SIN, così come previsto e regolamentato dalla vigente
legislazione nazionale e/o comunitaria vigente; in particolare:
- rendere possibile l'esecuzione degli obblighi associativi,
amministrativi e legali previsti
- rendere possibile l'espletamento dell'incarico conferito ovvero
adempire alle obbligazioni contrattuali assunte.

Nel caso che l'espletamento dell'incarico conferito ovvero l'adempimento
contrattuale obblighi e/o preveda l'interessamento e/o l'attività di
soggetti terzi, quali aziende e/o professionisti, previa Vostra
autorizzazione, i Vostri dati saranno comunicati ai singoli gestori, che
opereranno in qualità di titolari per il trattamento dei dati connesso alla
parte di loro competenza ovvero:

- rendere possibile l'esecuzione degli obblighi amministrativi e legali
previsti
- rendere possibile l'espletamento dell'incarico conferito ovvero
adempire alle obbligazioni contrattuali assunte

Tale autorizzazione potrà essere da Lei revocata in qualsiasi momento
con comunicazione scritta secondo le modalità rinvenibili
nell'informativa riportata sul sito

Firma: