



MEDITERRANEA  
CONGRESS  
MEETING INCENTIVE  
& HOSTESS

## Scuola di allergologia

SORRENTO 22-25 aprile 2010

## Scuola di vaccinologia

SORRENTO 23-25 aprile 2010

CapriMed Srl - Piazza C. Battisti 2 - 80073 Capri (NA)  
Tel: +39 081 8375841 - Fax: +39 081 8376046  
email: scuolesorrento@caprimed.com

# SCHEDA D'ISCRIZIONE

Si prega di **COMPILARE E INVIARE** a mezzo fax o email a:

Segreteria Organizzativa CapriMed Srl

Piazza C. Battisti 2 - 80073 Capri (NA) - Tel. +39 081 8375841

Fax +39 081 8376046 - email: scuolesorrento@caprimed.com

### 1 - DATI PERSONALI

Cognome.....

Nome.....

Ospedale/Università/ASL.....

Qualifica.....

Via..... N.....

Città..... Prov..... CAP.....

Tel..... Fax..... Email.....

### 2 - DATI FISCALI

#### *Intestazione fattura*

Nome/Ragione sociale.....

Via..... N.....

Città..... Prov..... CAP.....

Codice Fiscale..... P.IVA.....

#### *Spedizione fattura (se diverso dai dati di intestazione)*

Nome/Ragione sociale.....

Via..... N.....

Città..... Prov..... CAP.....

### 3 - QUOTE DI ISCRIZIONE (IVA esclusa)

#### A - SCUOLA ALLERGOLOGIA

La scuola è a numero chiuso. Al raggiungimento di 60 partecipanti, non saranno più accettate iscrizioni.

<b>Pacchetto iscrizione</b>	€ 1.100,00
<b>Il pacchetto include:</b>	
Quota iscrizione € 200: partecipazione ai lavori, kit congressuale, attestato partecipazione, attestato ECM, segreteria organizzativa	
3 notti (in 22/4 – out 25/4) camera DUS Hotel “Residenza” e/o “Parco dei Principi”	
3 buffet lunch (23-24-25 aprile)	
3 cene (22-23-24 aprile)	
Coffee continuous	

#### B - SCUOLA VACCINOLOGIA

La scuola è a numero chiuso. Al raggiungimento di 40 partecipanti, non saranno più accettate iscrizioni.

<b>Pacchetto iscrizione</b>	€ 950,00
<b>Il pacchetto include:</b>	
Quota iscrizione € 200: partecipazione ai lavori, kit congressuale, attestato partecipazione, attestato ECM, segreteria organizzativa	
2 notti (in 23/4 – out 25/4) camera DUS Hotel “Residenza” e/o “Parco dei Principi”	
1 welcome cocktail (23 aprile)	
2 buffet lunch (24-25 aprile)	
2 cene (23-24 aprile)	
Coffee continuous	

TOTALE: € ..... DATA ..... FIRMA .....

### 4 - MODALITÀ DI PAGAMENTO

Indipendentemente dalla modalità di pagamento prescelta, l'attestazione dell'avvenuto pagamento va inviata via fax al numero 081 8376046

- **Bonifico bancario:** IBAN IT25Q0101039790100000002387 intestato a CapriMed Srl

- **Causale:** Specificare a quale Scuola “Scuola allergologia” oppure “Scuola vaccinologia”

Il mancato versamento del saldo entro i termini previsti farà automaticamente decadere l'iscrizione al Congresso.

### 5 - CANCELLAZIONI

In caso di annullamento:

- Nessuna penale sarà applicata per cancellazione entro il 30/3/2010
- Un rimborso del 50% dell'intero importo per cancellazioni entro il 15/4/2010
- Nessun rimborso sarà dovuto per cancellazioni oltre tale data

Tutti i rimborsi saranno effettuati a chiusura del Congresso.

FIMP SI RISERVA IL DIRITTO DI NON ACCETTARE ISCRIZIONI, QUALORA IL CV DEL MEDICO NON CORRISPONDESSE AL PROFILO RICHIESTO PER LA PARTECIPAZIONE ALLA SCUOLA PRESCELTA.

### 6 - INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

In base al D. Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 (“Codice in materia di protezione dei dati personali”), il trattamento dei Suoi dati personali sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

A tal fine Le forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati da Lei forniti verranno trattati al fine di documentare e gestire la Sua Iscrizione e partecipazione a congressi, eventi, meeting, riunioni, manifestazioni in genere denominate e organizzate da CapriMed Srl, e ai fini prescritti dalla Legge;
2. Il trattamento sarà effettuato con modalità manuali, telematiche e informatizzate;
3. I dati non saranno comunicati ad altri soggetti che non siano la FIMP (Federazione Italiana Medici Pediatri), limitatamente agli scopi inerenti le manifestazioni per le quali esprima la sua volontà di iscrizione e di partecipazione; i dati potranno essere comunicati a fornitori di servizi esterni quando strettamente necessario per l'espletamento dei servizi correlati alla manifestazione. Il conferimento dati è condizione essenziale per la Sua partecipazione al Congresso.
4. Il trattamento e l'inoltro potrebbe riguardare anche i “dati sensibili”;
5. In qualsiasi momento potrà richiedere l'eliminazione delle informazioni personali da Lei rilasciate. Sarà sufficiente inviare una raccomandata AR alla sede legale di CapriMed Srl specificando quali informazioni si desidera vengano cancellate;
6. Titolare del trattamento dei dati è CapriMed Srl - Piazza C. Battisti, 2 - 80073 Capri (NA)

A lei competono tutti i diritti previsti nel D.Lgs 196/03. Preso atto di tale decreto e a conoscenza dei diritti di cui sopra, acconsento al trattamento dei miei dati personali e alla loro comunicazione per le finalità sopra espresse.

Firma ..... Data.....

Non desidero che i miei dati vengano forniti a terzi, ad eccezione dei soggetti sopra menzionati

Firma ..... Data.....