

Infezione da HIV/AIDS: nessuno è lontano

Hotel San Paolo Palace
Palermo, 6 - 7 novembre 2008

Il presente modulo dovrà pervenire
alla Segreteria Organizzativa **formAzione** - via Tertulliano, 37 - 20137 Milano
Fax: 02.54114376 - e-mail: anlaid2008@ccformazione.it

SCHEDA DI ISCRIZIONE**DATI PERSONALI** (obbligatori per l'accreditamento ECM)

Nome Cognome

Data e luogo di nascita

Codice Fiscale Partita IVA

Professione Disciplina

Via/Piazza

Città CAP Prov.

Tel. Fax E-mail

QUOTE DI ISCRIZIONE (IVA esclusa)

Categoria	Soci	Non soci
<input type="checkbox"/> Medici prima del 1° Settembre	€ 350,00	€ 450,00
<input type="checkbox"/> Medici dopo il 1° Settembre	€ 400,00	€ 500,00
<input type="checkbox"/> Assistenti sociali, psicologi	€ 200,00	€ 300,00
<input type="checkbox"/> Medici e ricercatori sotto i 30 anni*, infermieri, ostetriche	€ 100,00	€ 150,00
<input type="checkbox"/> Specializzandi*	€ 50,00	€ 100,00
<input type="checkbox"/> Studenti e mediatori culturali**	Gratuito	

I medici soci di Anlaid2 devono allegare una fotocopia dell'iscrizione 2008 all'Anlaid2

* Allegare il certificato di Iscrizione all'Università, alla Scuola di Specializzazione o Dottorato di Ricerca

** Con certificazione corso universitario

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Il pagamento della quota d'iscrizione potrà essere effettuata tramite **assegno NON TRASFERIBILE** o **bonifico bancario**.
La copia del bonifico o l'assegno dovranno essere inviati insieme alla scheda di iscrizione alla Segreteria Organizzativa.
Non si accettano iscrizioni senza il pagamento.

Dopo il 1° Novembre si accetteranno iscrizioni solo in sede congressuale.

Non si accettano pagamenti con carte di credito.

Allego:

- Assegno Bancario** non trasferibile n° della Banca
importo totale Euro intestato a Medialombarda srl
- Bonifico Bancario** [accludo copia] di Euro intestato a Banca Medialombarda srl
IBAN IT961032441100000000006070 specificando il nominativo di riferimento e il titolo dell'evento.

Il/la sottoscritto/a esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali nel pieno rispetto degli obblighi di correttezza, libertà e trasparenza imposti dalla Legge 675/96, e successive modifiche ed integrazioni, sulla tutela delle persone ed altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. I dati raccolti saranno trattati, mediante strumenti manuali e/o informatici, nell'ambito di finalità strettamente connesse e strumentali alla gestione della pratica per il Programma Nazionale per la Formazione Continua degli Operatori della Sanità.

Titolare del trattamento: formAzione - via Tertulliano, 37 - 20137 Milano - Fax: 02.54114376

Esprimo il consenso

Nego il Consenso (in questo caso, non potendo trasmettere i dati al Ministero, non si potrà procedere all'accreditamento ECM)

Data Firma