



# T O P I C S

## IN GASTROENTEROLOGIA ED EPATOLOGIA (VIII)

### I nuovi affascinanti percorsi per il gastroenterologo

**PIACENZA 24-25 Maggio 2019**

Best Western Park Hotel - Strada Valnure 7

#### SCHEDA DI ISCRIZIONE

da inviare unitamente al pagamento a:

Progetto Meeting - Via De' Mattuiani, 4 - 40124 Bologna

Fax 051 3396122 - info@progettomeeting.it

#### DATI PER L'ISCRIZIONE

Cognome ..... Nome .....

Luogo di nascita .....

Data di nascita ..... Sesso .....

C.F. ....

Indirizzo di residenza .....

CAP ..... Città ..... Prov. ....

#### INQUADRAMENTO PROFESSIONALE

Dipendente     Libero professionista     Convenzionato     Specializzando

Specializzazione/Disciplina .....

Ente di appartenenza .....

Iscrizione all'albo: città e numero .....

Tel. .... Cell .....

Fax ..... e-mail .....

**I campi in grassetto sono obbligatori per ricevere i crediti E.C.M.**

## DATI PER INTESTAZIONE FATTURA

Ragione Sociale o Nome e cognome .....

Indirizzo .....

CAP ..... Città ..... Prov. ....

Tel. .... Fax .....

e-mail .....

C.F. .... P. IVA .....

### Trasmissione tramite:

codice univoco ..... codice destinatario (SDI) .....

(pubblica amministrazione)

indirizzo PEC .....

altro .....

## RICHIESTE DI ESENZIONE IVA

Accludere dichiarazione timbrata e firmata, completa dei dati fiscali dell'Ente e codici per fatturazione elettronica, in cui si specifichi che il dipendente (indicare nome e cognome) per cui viene richiesta l'iscrizione è autorizzato a frequentare l'evento per aggiornamento professionale, con fatturazione a carico dell'Ente stesso. In mancanza della suddetta dichiarazione e qualora il pagamento della fattura non dovesse pervenire entro la data di inizio dell'evento, la quota dovrà essere versata dal dipendente e la fattura (con IVA) verrà intestata al partecipante stesso. Non verranno accettate richieste di modifica delle fatture già emesse o di rimborso IVA.

## QUOTA DI ISCRIZIONE

Confermo la mia iscrizione al Corso

Entro il 15 Maggio 2019  
€ 100,00 (81,97 + IVA)

Dopo il 15 Maggio 2019  
€ 130,00 (106,56 + IVA)

È previsto uno sconto ai primi 20 iscritti tra i giovani medici under 35 anni.  
La quota di iscrizione è € 50,00.

- Assegno bancario/circolare non trasferibile intestato a Progetto Meeting s.n.c.
- Bonifico bancario intestato a Progetto Meeting s.n.c.  
BPER - Sede di Bologna IBAN: IT24Q0538702400000001171987  
Indicare nella causale del bonifico: Nome e Cognome del partecipante con titolo dell'evento.  
Commissioni bancarie a carico del committente.

### INFORMATIVA PRIVACY - REGOLAMENTO EU 679/2016

Vi informiamo che, ai sensi del Regolamento UE 679/2016, i dati personali sopra forniti attraverso la compilazione della presente scheda di iscrizione, verranno utilizzati da Progetto Meeting Snc per le seguenti finalità:

A. organizzazione e svolgimento di questo evento; B. organizzazione e lo svolgimento di analoghe iniziative; C riprese/filmati/foto in sede di questo evento. I dati, il cui conferimento è facoltativo per le finalità dei punti B. e C., verranno trattati nel rispetto della normativa sopra richiamata con il supporto di mezzi cartacei e/o informatici, comunque mediante strumenti idonei a garantire la loro sicurezza e riservatezza. L'ambito di trattamento sarà limitato al territorio italiano e i dati potranno essere comunicati per le finalità di cui sopra a: 1. soggetti che in collaborazione con il titolare abbiano partecipato all'organizzazione di questa iniziativa; 2. soggetti che partecipano a questa iniziativa come relatori; 3. dati collegati. I dati verranno trattenuti per tutta la durata e anche successivamente per l'organizzazione e lo svolgimento di analoghe iniziative. Voi potrete in ogni momento esercitare i diritti di cui all'articolo 15 e ss. del Reg. UE 679/2016 e quindi conoscere, ottenere la cancellazione, la rettifica, l'aggiornamento e l'integrazione dei vostri dati, nonché approvarli al loro utilizzo per le finalità indicate. (info@progettometing.it) Titolare dei sopraindicati trattamenti è Progetto Meeting Snc, con sede in Via Dè Mattuiani, 4 - 40124 Bologna.

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Il sottoscritto ..... dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui all'art. 13 del Regolamento EU 679/2016 e di esprimere il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati personali con riguardo a quelli cosiddetti particolari nei limiti, per le finalità e per la durata precisata nell'informativa

Presto il mio consenso

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