

# PRIMO CONGRESSO NAZIONALE AMGE OLTRE ED ALTRO NELLA CURA DELL'ANZIANO

## ROMA 22, 23 E 24 SETTEMBRE 2016

### SCHEMA DI ISCRIZIONE

(DA SPEDIRE ENTRO IL 10 SETTEMBRE 2016 A C.E.S.I. SRL • Via Cremona, 19 – 00161 Roma  
o tramite E-mail: cesiedizioni@cesiedizioni.com)

Il sottoscritto: (COMPILARE IN STAMPATELLO)

Medico Socio    Medico Non Socio    Altre Professioni Socio    Altre Professioni non Socio

Cognome .....

Nome .....

Via ..... n. .... CAP .....

Città ..... Tel. ....

E.mail ..... Fax .....

Istituto o Ente .....

Qualifica .....

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

Versa per:

– Iscrizione	<b>Obbligatoria IVA 22%</b>	€ .....
	<b>Obbligatoria IVA 22%</b>	€ .....
– Colazione di lavoro* <input type="checkbox"/> 23/09/2016		€ .....
– Cena Sociale*		€ .....
* Solo per chi desidera fattura aggiungere IVA 22%.	IVA 22%	€ .....
<b>N.B.: La fattura intestata alla ASL dovrà essere richiesta al momento dell'iscrizione.</b>	Totale	€ .....

**Corso Terapia Anticoagulante e Comorbilità**    **Corso Antibiotico Terapia e Antibiotico Resistenza**

### PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

Prega di riservare Hotel:  ☆☆☆☆    ☆☆☆  
 camera doppia    doppia uso singolo   Dal ..... Al ..... Tot. notti .....

Versa per:

– Prenotazione Alberghiera (pari all'importo dell'effettiva permanenza)		€ .....
– Diritti di agenzia		€ 20,00
	IVA 22%	€ .....
	Totale	€ .....

mediante assegno intestato a C.E.S.I. SRL

mezzo Bonifico Bancario

*(N.B.: nella causale specificare il titolo del Congresso. Dopo il pagamento inviare via E-mail a C.E.S.I. copia dei dati fiscali. La rimessa deve essere libera da addebiti bancari per il beneficiario)*

N. Partita IVA (indispensabile per la fatturazione alberghiera) .....

I dati personali saranno trattati in base alla Legge 675/96. La C.E.S.I. SRL, con sede in Via Cremona, 19 - Roma, nella sua qualità di titolare del trattamento, informa che i dati saranno inseriti nella propria banca dati e pertanto saranno utilizzati per invio gratuito di informazioni inerenti ad altri Congressi o iniziative e che saranno trattati esclusivamente ai fini di ECM e fiscali inerenti il Congresso. Con la compilazione del modulo si esprime il consenso al trattamento e comunicazione dei propri dati per le finalità sopra riportate.

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

**Note:** La prenotazione alberghiera verrà confermata E.mail solo dopo aver ricevuto l'importo dell'intero soggiorno. Per gli annullamenti si rimanda al testo delle Informazioni Generali contenute nel programma del Congresso.