Convegno

LE PROFESSIONI D'AIUTO SI CONFRONTANO SUL TEMA DELLA SALUTE SESSUALE: LA COPPIA E L'ADOLESCENTE

Torino, sabato 13 Novembre 2010

Centro Congressi e Convegni "Molinette Incontra" - Corso Bramante, 88 - Torino

Riservato alla Segreteria

SCHEDA DI ISCRIZIONE

ATTENZIONE! La scheda deve essere compilata in tutti i campi. Le schede non debitamente compilate e/o non accompagnate dal pagamento non verranno prese in considerazione. Saranno accettate le iscrizioni che perverranno alla Segreteria Organizzativa entro il **5 novembre 2010**.

DATI ANAGRAFICI (OBBLIGATORI)

Cognome _____ Nome _____

Titolo ❑ Sig. ❑ Sig.ra ❑ Dr. ❑ Dr.ssa ❑ Prof. ❑ Prof.ssa

Indirizzo _____

CAP _____ Comune _____ Provincia _____

Telefono _____ Cellulare _____ Fax _____

E-mail _____ Codice fiscale _____

DATI PER LA FATTURAZIONE (OBBLIGATORI)

Cognome e Nome o Ragione sociale _____

Indirizzo fiscale _____

CAP _____ Comune _____ Provincia _____

Codice fiscale _____

Partita IVA _____

PROFESSIONE

❑ Assistente sanitario
❑ Assistente sociale
❑ Avvocato
❑ Educatore
❑ Farmacista
❑ Infermiere
❑ Infermiere pediatrico
❑ Insegnante
❑ Medico
❑ Ostetrica
❑ Pedagogista
❑ Psicologo
❑ Altro (Genitori, partecipanti uditori…)
❑ Socio ASST
❑ Studenti Universitari

QUOTE DI ISCRIZIONE

A scopi logistici e organizzativi si invita ogni partecipante a compilare una sola scheda di iscrizione. Non sono presenti schede di partecipazione collettiva.

Descrizione	Euro/persona (*)	N° persone	Totale
❑ Partecipante professionista	80,00 + IVA (**)	1	
❑ Studenti Universitari o tirocinanti (In regola con il pagamento delle tasse A.A. 2009/2010)	40,00 + IVA (**)	1	
❑ Genitori, partecipanti uditori	20,00 + IVA (**)	1	
❑ Socio ASST (in regola con le quote associative annuali 2009/10, iscrizioni sul sito www.sssc.torino.it **entro il 30 aprile**)	gratuito	1	
		Totale Generale	

(*) La quota comprende: iscrizione al Convegno, ECM, documentazione congressuale, materiale del congresso su CD-ROM, attestato di partecipazione
(**) + IVA 20%

PAGAMENTO

❑ Vi invio copia del bonifico bancario di Euro _____ sul c/c della Banca Carige – Sede di Torino – Agenzia n. 3
IBAN IT23V0617501003000000040220 – intestato a: C.G. Edizioni Medico Scientifiche S.r.l., specificando la causale "La coppia e l'adolescente"

❑ Vi prego di voler addebitare l'importo di Euro _____ sulla mia carta di credito:

❑ American Express ❑ Carta Sì ❑ Diners Club ❑ Visa ❑ Mastercard

Numero | | | | | | | | | | | | | | | | | | Data scadenza | | | | |
compilare il numero della carta per intero, anche le ultime quattro cifre — Mese Anno

Titolare della carta (in stampatello) _____

Data _____ Firma _____

Si informa che i dati da Lei forniti verranno trattati da C.G. Edizioni Medico Scientifiche s.r.l. per le procedure relative all'iscrizione al Convegno e alla successiva rendicontazione al Ministero, nonché per l'invio di documentazione relativa ad altre iniziative organizzate da C.G. Edizioni Medico Scientifiche s.r.l., nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali di cui al D.Lgs. 30/06/2003 n. 196 e successive modifiche.

Spedire modulo e eventuale ricevuta del bonifico a:

C.G. Edizioni Medico Scientifiche s.r.l. • Via Candido Viberti, 7 • 10141 Torino • Fax 011 3852750 • E-mail: cgems.clienti@cgems.it