

# SCHEDA D'ISCRIZIONE "Convegno Dieta Mediterranea"

Prima di inviare la domanda di iscrizione si prega di contattare la Segreteria Organizzativa per verificare la disponibilità dei posti. Da compilare in stampatello e trasmettere debitamente firmata alla Segreteria Organizzativa tramite fax (089-8429711) o mail (info@nutrimedifor.it).

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

Codice Fiscale |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_| P.IVA \_\_\_\_\_

Codice Univoco \_\_\_\_\_ Pec \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov. |\_\_|\_\_| CAP |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Professione \_\_\_\_\_

## DATI PER LA FATTURAZIONE (SE DIVERSI DAL PARTECIPANTE)

Nome Azienda / Ente / Istituto \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ P. Iva \_\_\_\_\_

Codice Univoco \_\_\_\_\_ Pec \_\_\_\_\_

Alla presente domanda va obbligatoriamente allegata: 1) Copia della distinta di bonifico eseguito in favore della Nutrimedifor S.r.l. alle seguenti coordinate Iban IT81S076011520000009412101 con causale "CONVEGNO- Cognome e Nome partecipante" 2) Autocertificazione o copia certificato iscrizione corso di laurea (solo per gli studenti)

**BARRARE LA QUOTA D'ISCRIZIONE (Costo Iva 22% inclusa)**

### PER CHI SI ISCRIVE ENTRO IL 24/04/2020

Studenti: |\_\_| Euro 50

Altre professioni: |\_\_| Euro 80 (con ECM) |\_\_| Euro 70 (senza ECM)

### DOPO IL 24/04/2020

Studenti: |\_\_| Euro 70

Altre professioni: |\_\_| Euro 100 (con ECM) |\_\_| Euro 90 (senza ECM)

Soci SINU: |\_\_| Euro 80 (con ECM) |\_\_| Euro 70 (senza ECM)

### CHIUSURA ISCRIZIONI 29 MAGGIO 2020

#### 1) CANCELLAZIONI E RIMBORSI

E' possibile rinunciare alla partecipazione al convegno inviando, entro e non oltre dieci giorni dalla data d'iscrizione, la comunicazione del recesso via fax o mail. In tal caso la Nutrimedifor provvederà a restituire nei dieci giorni successivi al ricevimento della comunicazione, solo ed esclusivamente l'importo già versato. Oltre il termine su indicato non saranno effettuati rimborsi.

#### 2) TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Con la sottoscrizione della presente, il partecipante acconsente affinché la Nutrimedifor tratti i propri dati personali per permettere la corretta esecuzione degli adempimenti agli obblighi previsti da leggi, regolamenti e normative comunitarie, ovvero a disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e controllo e di svolgere attività di informazione tramite mail, fax, telefono e posta ordinaria, relativamente ai nostri prodotti e/o servizi, con esplicita autorizzazione alla comunicazione dei suddetti dati, a titolo esemplificativo e non esaustivo, a Provider ECM, spedizionieri, corrieri ed a tutti i consulenti per l'attuazione delle finalità sopra indicate.

Il sottoscritto dichiara altresì di aver preso visione ed accettato anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 c.c. i punti: 1,2 ed autorizza il trattamento e la diffusione dei dati personali sopra indicati nel rispetto dei principi e delle disposizioni di cui all'art.10 della legge n.675/1996 e del DL n.196/2003.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_