

SCHEDA ISCRIZIONE

**Si accettano le adesioni con la scheda di pagamento unita alla copia del bonifico.
Non verranno prese in considerazione le adesioni senza la scheda compilata.**

AMCOP 1ST International Congress of Elastodontics and Functional Therapy - Università di Bari 28-29 Maggio 2021

Spedire a: CIC SUD - Centro Italiano Congressi Viale Ecrivà n° 28 - 70124 Bari - Fax. 080 5043736 - e-mail info@cicsud.it

Cognome Nome

Tel./Cell.* e-mail

DATI PER FATTURAZIONE

Ragione sociale Codice SDI

Partita IVA C.F. (se diverso da P.I.)

Indirizzo Studio

CAP Città

Specializzazione Odontoiatra Otorinolaringoiatra Pediatra
 Logopedista Osteopata Fisioterapista Posturologo Kinesiologo

Modalità di pagamento

- Odontoiatri € 300,00 + Iva (€ 366,00)
- Odontoiatri (iscrizioni entro 15-04-2021) € 250,00 + Iva 22% (€ 305,00)
- Logopedisti, Osteopati, Fisioterapisti, Posturologo, Kinesiologi € 150,00 + Iva (€ 183,00)
- Cena sociale € 65,00 + Iva (€ 79,30)

Il pagamento verrà effettuato tramite:

- bonifico bancario intestato a: Centro Italiano Congressi CIC Sud srl

Intesa San Paolo - IBAN IT59 J030 6904 0131 0000 0003 030

Specificare causale: 1ST International Congress of Elastodontics and Functional Therapy - Bari 2021- Nome e Cognome

Data..... Firma per accettazione.....

e-mail Pec.....

Consenso al trattamento dei dati personali Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 denominato "Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali" (RGPD) e al D. Lgs attuativo 101/2018 acconsento al trattamento dei miei Dati personali per l'invio di comunicazioni riguardanti l'evento in oggetto e autorizzo altresì la Micerium Spa all'inserimento dei miei dati sopra riportati per l'invio di materiale informativo e promozionale. Nella Sua qualità di interessato, ha i diritti di cui dall'art. 15 all'art. 21 del RGPD e quindi il diritto di accesso, diritto di rettifica, diritto all'oblio, diritto di limitazione di trattamento, diritto alla portabilità dei dati, diritto di opposizione, nonché il diritto di reclamo all'Autorità Garante. Autorizzo Cic Sud Srl ad effettuare foto e/o video dell'intero corso/congresso/aggiornamento ai soli scopi scientifici e di divulgazione culturale (corsi/congressi, ecc.).

Acconsento Non acconsento Firma.....

*Il numero di cellulare verrà utilizzato per comunicare informazioni urgenti riguardanti il corso.

ISCRIZIONE