

SCHEDA DI ISCRIZIONE

inviare quanto prima, compilata in ogni sua parte, a:
Hyperphar Group SpA – Catel Division – Via G. Pascoli, 60 - 20133 MILANO
Tel. 02.70.60.51.79 – Fax: 02.26.68.07.27; e-mail: info@catel.it

II GIORNATA GALLARATESE CEREBROVASCOLARE

11 FEBBRAIO 2006

Istituto Aloisianum - Via San Luigi Gonzaga, 8 - Gallarate (VA)

scrivere in stampatello

Cognome _____

Nome _____

Via _____ N. _____

CAP _____ Città _____ Prov _____

Ospedale/Istituto _____

Reparto/Divisione _____

e-mail _____

Tel. _____ Fax _____

Intestare fattura a (scrivere in stampatello):

Nominativo _____

Indirizzo _____

Cod. Fisc.* _____

**Campo obbligatorio*

P. IVA _____

esente IVA art. _____

QUOTE DI ISCRIZIONE

(Barrare la categoria di appartenenza)

CATEGORIA MEDICO CHIRURGO: EURO 50,00 (IVA inclusa)

CATEGORIA INFERMIERE: EURO 25,00 (IVA inclusa)

CATEGORIA FISIOTERAPISTA: EURO 25,00 (IVA inclusa)

La quota di iscrizione dà diritto alla partecipazione alle sessioni congressuali, al ritiro del kit congressuale e alle altre attività previste dal programma finale.

L'accesso ai lavori del Congresso è libero per gli **SPECIALIZZANDI** e gli appartenenti alle **CATEGORIE NON ACCREDITATE**. Si richiede, tuttavia, di provvedere all'iscrizione utilizzando questo modulo. Si segnala che è richiesto un contributo spese di € 20,00 per ritirare il kit congressuale e per partecipare ai coffee break e al lunch.

D.L. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali)

Titolare del trattamento è Hyperphar Group SpA – Catel Division - Via G. Pascoli, 60 - 20133 MILANO. Potrà esercitare i diritti di cui all'Art. 7 (accesso, correzione, opposizione al trattamento ecc.) rivolgendosi a Catel.

Informativa ex art. 13 D.L. 196/2003

I suoi dati personali sono trattati in forma automatizzata al solo fine di prestare il servizio in oggetto, che comprende a Sua discrezione l'invio di informazioni sulle attività scientifiche di The Italian Stroke Forum, con modalità strettamente necessarie a tale scopo. Il conferimento dei dati è facoltativo; in mancanza, tuttavia, non potremo dare corso al servizio. I dati non saranno divulgati.

Il pagamento deve essere effettuato tramite

(barrare la modalità scelta):

ASSEGNO NON TRASFERIBILE

intestato a Hyperphar Group SpA, da inviare insieme a questo modulo (compilato in ogni sua parte) a:

Hyperphar Group SpA - Via Pascoli, 60 - 20133 MILANO

BONIFICO BANCARIO

Hyperphar Group SpA - c/c 310071 presso Deutsche Bank -

Filiale 3 di Milano 463- Via Giustiniano 1 - 20129 Milano

IBAN: IT66 B 03104 01603 000000310071 – CIN: B

Causale:GALLARATE/nominativo iscritto

(spedire una copia del bonifico insieme alla scheda di iscrizione)

ANNULLAMENTI

In caso di annullamento si prega di rivolgersi alla Segreteria Catel, con comunicazione scritta, entro e non oltre il 27 gennaio 2006. Le quote versate verranno restituite con una detrazione del 30%, a condizione che l'annullamento pervenga entro la data sopra indicata. Gli annullamenti pervenuti dopo tale data non avranno diritto ad alcun rimborso.

Data

Firma