



SCHEDA ISCRIZIONE

È possibile iscriversi al Congresso sul sito www.congressofare2023.it oppure compilando la scheda in stampatello da inoltrare via mail all'indirizzo info@gसानews.it o via fax al numero 02 70633429. Le iscrizioni saranno aperte a partire dal 30/06/2023 fino al 10/10/2023.

Nome e Cognome _____

Luogo e data di nascita _____ Cod. Fisc. _____

Professione _____ Disciplina _____

Indirizzo abitazione _____

Città _____ CAP _____ PROV _____

Recapito telefonico _____ Cellulare _____ Fax _____

E-mail _____ Ente di appartenenza _____

Provveditori, Economi ospedalieri **Direttori amministrativi**

Aziende Sanitarie **Ingegneri clinici**

Soggetti aggregatori, centrali committenza

Indicare la propria quota di partecipazione barrando la casella corrispondente:

- | | |
|--|----------------|
| <input type="checkbox"/> SOCIO FARE _____ | € 120.00 |
| <input type="checkbox"/> SOCIO AIIC (Associazione Italiana Ingegneri Clinici) _____ | € 130.00 + iva |
| <input type="checkbox"/> SOCIO SIFO (Società Italiana di Farmacia Ospedaliera) _____ | € 130.00 + iva |
| <input type="checkbox"/> DIPENDENTE SSN _____ | € 150.00 + iva |
| <input type="checkbox"/> SOCIO AIISA (Società Italiana Igienisti Sistemi Aeraulici) _____ | € 150.00 + iva |
| <input type="checkbox"/> ISCRIZIONE AZIENDE PRIVATE E PROFESSIONISTI _____ | € 300.00 + iva |

In caso di impossibilità alla partecipazione la quota di iscrizione non potrà essere restituita

La quota di iscrizione dà diritto:

- Partecipazione alle sessioni plenarie
- Kit congressuale
- Cena conviviale (26 ottobre - SOLO SOCI FARE)
- Partecipazione a 3 seminari a scelta
- Coffee break e Light Lunch (27 ottobre)
- Attestato di partecipazione (via mail)

Il pagamento potrà essere effettuato mediante bonifico bancario intestato a:

EDICOM srl – Banca BPM SPA – IBAN IT 86 V 05034 01616 000000243951

(indicare nella causale Congresso FARE, cognome e nome del partecipante)

DATI INTESAZIONE FATTURA nel caso il pagamento venga eseguito dall'Ente o Azienda

ENTE/AZIENDA al quale intestare la fattura _____

All'attenzione di _____

Indirizzo _____

Città _____ CAP _____ PROV _____

Cod. Fisc./P.IVA _____ Codice SDI _____

Come definito dal Regolamento UE 679/2016, recante disposizioni per la tutela delle persone fisiche rispetto al trattamento dei dati personali, si autorizza Edicom srl con sede legale in via Zavanasco 2 20084 Lacchiarella (MI) e sede operativa in Via Alfonso Corti 28 - 20133 Milano (MI) (di seguito definita "organizzazione") in qualità di Titolare del trattamento, al trattamento dei propri dati personali oltre alla pubblicazione di fotografie/video realizzati durante le giornate del Congresso.

DATA _____ FIRMA _____