



# 6<sup>A</sup> CONFERENZA NAZIONALE SULLA FORMAZIONE CONTINUA IN MEDICINA



24/25 Novembre 2014 | Palazzo dei Congressi – ROMA

## DOMANDA DI ADESIONE

Azienda/Ente / \_\_\_\_\_ P. IVA / \_\_\_\_\_

Via e numero / \_\_\_\_\_ Località e cap. / \_\_\_\_\_

Telefono / \_\_\_\_\_ Telefax / \_\_\_\_\_

Responsabile/referente / \_\_\_\_\_ E-mail / \_\_\_\_\_

chiede di partecipare alla sesta Conferenza Nazionale sulla Formazione Continua in Medicina con:

	euro	IVA	TOTALE	
<input type="checkbox"/> Stand preallestito	1 modulo (16 mq)	5.600	1.232	6.823
<input type="checkbox"/> Stand preallestito	2 moduli (32 mq)	10.600	2.332	12.932
<input type="checkbox"/> Stand preallestito	3 moduli (48 mq)	15.600	3.432	19.032
<input type="checkbox"/> Stand preallestito	4 moduli (64 mq)	20.600	4.532	25.132
<input type="checkbox"/>	Dimensioni superiori su richiesta (fino a un max di 80 mq)			

Il modulo da 16 mq è arredato con: n°1 desk e sgabello - n°1 tavolo e n°3 sedie - n°2 poltroncine - n°1 tavolino n°1 cassettiera - n°2 mensole - n°1 pianta ornamentale - n°1 attaccapanni e cestino.

Versando l'acconto del canone di posteggio (pari al 50% del totale) con rimessa diretta sul conto corrente intestato a Sanità Futura Formazione s.r.l. presso Deutsche Bank - Largo del Tritone - Roma, Filiale I IBAN IT26R0310403200000000821562 (allegare giustificativo bancario).

Data / \_\_\_\_\_ Timbro e firma / \_\_\_\_\_

Dichiara, anche ai fini assicurativi, il seguente valore presunto di materiali e attrezzature portati in fiera:

Valore euro / \_\_\_\_\_

INFORMATIVA EX ART. 13 D.LGS. 196/2003: I DATI FORNITI SERVONO PER OTTENERE L'ACCESSO ALLA MANIFESTAZIONE. AL FINE DI ADEMPIERE AGLI OBBLIGHI DI LEGGE SANITÀ FUTURA FORMAZIONE SRL, QUALE RESPONSABILE TRATTERÀ NEL RISPETTO DELLA LEGGE I SUOI DATI PERSONALI, CHE SARANNO UTILIZZATI DALLA STESSA PER L'INVIO DI COMUNICAZIONI PROMOZIONALI DI POTENZIALE INTERESSE ED A SCOPI STATISTICI. IN OGNI MOMENTO POTRÀ ESERCITARE I SUOI DIRITTI, COME MODIFICA O CANCELLAZIONE, AI SENSI DELL'ART. 7 D.LGS. 196/03, PREVIA COMUNICAZIONE A SANITÀ FUTURA FORMAZIONE SRL, VIA BONCOMPAGNI 16, ROMA.

Data / \_\_\_\_\_ Timbro e firma / \_\_\_\_\_