



# SCHEDA DI ISCRIZIONE

3° CONGRESSO NAZIONALE CO.R.TE. • ROMA 4-6 MARZO 2010

## QUOTE DI ISCRIZIONE AL CONGRESSO (IVA 20% inclusa)

- **La quota di iscrizione al Congresso per 1 giorno include:**  
**1 percorso formativo a scelta compreso di**
  - 2 Corsi di aggiornamento
  - 2 Tavole Rotonde (1 sola Tavola Rotonda per il giorno 4 marzo)
  - 2 Sessioni Plenarie
  - Cerimonia inaugurale (il giorno 4 marzo)
  - Kit congressuale
  - Attestato di partecipazione
  - Certificato con i crediti formativi
- **La quota di iscrizione all'intero Congresso per 3 giorni include:**  
**3 percorsi formativi a scelta compresi di**
  - 6 Corsi di aggiornamento
  - 5 Tavole Rotonde (1 sola Tavola Rotonda per il giorno 4 marzo)
  - 6 Sessioni Plenarie
  - Cerimonia inaugurale (il giorno 4 marzo)
  - Kit congressuale
  - Attestato di partecipazione
  - Certificato con i crediti formativi
- **La quota di iscrizione ai singoli corsi include:**  
**Partecipazione ai corsi singolarmente al di fuori dei percorsi formativi**
  - Cerimonia inaugurale (il giorno 4 marzo)
  - Kit congressuale
  - Attestato di partecipazione
  - Certificato con i crediti formativi

La partecipazione ai corsi al di fuori dei percorsi formativi non darà diritto ai crediti ECM.

La scheda di iscrizione dovrà essere inviata per e-mail o via fax con copia dell'avvenuto pagamento alla  
**Segreteria Organizzativa: Jaka Congressi • Fax + 39 06 35.34.15.35 • corte@jaka.it**  
*Si prega di specificare nella causale del bonifico il riferimento a CO.R.TE., indicando nome e cognome ed il percorso formativo o il corso prescelto.*

## QUOTE DI ISCRIZIONE PERCORSI FORMATIVI (IVA INCLUSA)

### QUOTA ISCRIZIONE AL CONGRESSO (3 giorni, 3 percorsi formativi)

### QUOTA PER 1 GG. (1 percorso formativo)

	<i>Fino al 29.01.10</i>	<i>On site</i>	<i>Fino al 29.01.10</i>	<i>On site</i>
<b>SOCI CO.R.TE.</b>				
Medici	240,00	360,00	120,00	180,00
<i>FIGURE PROFESSIONALI: CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE, CHIRURGIA GENERALE, CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA, CHIRURGIA VASCOLARE, ORTOPEDIA, DERMATOLOGIA, MEDICINA GENERALE</i>				
Farmacisti	210,00	300,00	100,00	150,00
Infermieri, Fisioterapisti	180,00	240,00	90,00	120,00
Specializzandi*	48,00	72,00	24,00	36,00

### NON SOCI CO.R.TE.

Medici	300,00	420,00	180,00	240,00
<i>FIGURE PROFESSIONALI: CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE, CHIRURGIA GENERALE, CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA, CHIRURGIA VASCOLARE, ORTOPEDIA, DERMATOLOGIA, MEDICINA GENERALE</i>				
Farmacisti	270,00	330,00	180,00	210,00
Infermieri, Fisioterapisti	240,00	300,00	150,00	180,00
Specializzandi*	108,00	132,00	84,00	96,00

## QUOTE DI ISCRIZIONE CORSI

### SOCI CO.R.TE.

### NON SOCI CO.R.TE.

	<i>Fino al 29.01.10</i>	<i>On site</i>	<i>Fino al 29.01.10</i>	<i>On site</i>
• 1 corso: quota Medici	36,00	54,00	66,00	84,00
<i>FIGURE PROFESSIONALI: CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE, CHIRURGIA GENERALE, CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA, CHIRURGIA VASCOLARE, ORTOPEDIA, DERMATOLOGIA, MEDICINA GENERALE</i>				
• 1 corso: quota Farmacisti	30,00	45,00	60,00	75,00
• 1 corso: quota Infermieri e Fisioterapisti	24,00	36,00	54,00	66,00
• 1 corso: quota Specializzandi*	12,00	18,00	42,00	48,00

\*Allegare certificato di iscrizione alla scuola di specializzazione per l'Anno Accademico 2009/2010

Per l'iscrizione farà fede il giorno di arrivo del presente modulo con relativo pagamento della quota.

# SCHEDA DI ISCRIZIONE AL 3° CONGRESSO NAZIONALE C.O.R.TE.

## INDICARE PERCORSO/I FORMATIVO/I PRESCELTO/I:

**PERCORSO FORMATIVO 1** DATA: 4 MARZO

Indicare 2 CORSI prescelti \_\_\_\_\_ MATTINA  
(1 LA MATTINA - 1 IL POMERIGGIO) \_\_\_\_\_ POMERIGGIO

**PERCORSO FORMATIVO 2** DATA: 5 MARZO

Indicare 2 CORSI prescelti \_\_\_\_\_ MATTINA  
(1 LA MATTINA - 1 IL POMERIGGIO) \_\_\_\_\_ POMERIGGIO

**PERCORSO FORMATIVO 3** DATA: 5 MARZO

Indicare 2 CORSI prescelti \_\_\_\_\_ MATTINA  
(1 LA MATTINA - 1 IL POMERIGGIO) \_\_\_\_\_ POMERIGGIO

**PERCORSO FORMATIVO 3** DATA: 6 MARZO

Indicare 2 CORSI prescelti \_\_\_\_\_ MATTINA  
(1 LA MATTINA - 1 IL POMERIGGIO) \_\_\_\_\_ POMERIGGIO

**PERCORSO FORMATIVO 4** DATA: 6 MARZO

Indicare 2 CORSI prescelti \_\_\_\_\_ MATTINA  
(1 LA MATTINA - 1 IL POMERIGGIO) \_\_\_\_\_ POMERIGGIO

**CORSO FISIOTERAPISTI**

Indicare la giornata prescelta  5 MARZO  6 MARZO

**E' importante che i corsi prescelti appartengano allo stesso percorso formativo individuabile con la medesima colorazione**

## INDICARE IL/I SINGOLO/I CORSO/I PRESCELTO/I FUORI DAL PERCORSO FORMATIVO:

Numero di Corsi/i: \_\_\_\_\_

### DATI DEL PARTECIPANTE

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

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

Categoria Professionale \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

### DATI PER LA FATTURAZIONE

Intestare la fattura a: \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_



Città/CAP/Paese \_\_\_\_\_

P.IVA/COD. FISCALE \_\_\_\_\_

**Non verranno effettuate variazioni su fatture emesse.**

## PAGAMENTO

- Bonifico bancario:** intestato a Jaka Congressi s.r.l. sul c/c 000004714280 "Unicredit Banca di Roma" Viale Liegi, 18/D Roma - IBAN IT/17/Y/03002/05283/000004714280 - SWIFT CODE BROMITR1N90.  
**Le spese bancarie sono a carico del mittente.**  
**Causale versamento: "iscrizione 3° Congresso Nazionale CO.R.TE. - Nome e Cognome"**

- Carta di credito:** Prego addebitare sulla seguente carta di credito:    

Carta di credito nr. \_\_\_\_\_ (16 cifre)

Scadenza \_\_\_\_\_ Security code \_\_\_\_\_

Nome e Cognome dell'Intestatario \_\_\_\_\_

Firma leggibile dell'intestatario \_\_\_\_\_  
(La firma vale come autorizzazione al prelievo)

*Autorizzo la Jaka Congressi Srl - Via della Balduina 88 - Roma al trattamento dei dati da me comunicati esclusivamente ai fini dell'espletamento delle pratiche amministrative.*

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

- Assegno bancario:** in EURO intestato alla Jaka Congressi s.r.l. da spedire **entro e non oltre il 10 gennaio 2010.**

### **Legge sulla Privacy - Ai sensi del D.Lgs 196/2003**

Vi informiamo che, ai sensi del D.Lgs 196/2003 i dati personali sopra forniti attraverso la compilazione della presente scheda di iscrizione, potranno formare oggetto di trattamento in relazione allo svolgimento di questo evento. I dati, il cui conferimento è facoltativo, verranno trattati nel rispetto della normativa sopra richiamata con il supporto di mezzi cartacei e/o informatici, comunque mediante strumenti idonei a garantire la loro sicurezza e riservatezza. L'ambito di trattamento sarà limitato al territorio italiano e i dati potranno essere comunicati per le finalità di cui sopra a: 1. soggetti che in collaborazione con il titolare abbiano partecipato all'organizzazione di questa iniziativa; 2. soggetti che partecipano a questa iniziativa come relatori; 3. enti collegati.

I dati verranno trattenuti per tutta la durata e anche successivamente per l'organizzazione e lo svolgimento di analoghe iniziative. Voi potrete in ogni momento esercitare i diritti di cui all'articolo 7 e ss. del D.Lgs 196/2003 e quindi conoscere, ottenere la cancellazione, la rettifica, l'aggiornamento e l'integrazione dei vostri dati, nonché apporvi al loro utilizzo per le finalità indicate. Titolare dei sopraindicati trattamenti è Jaka Congressi Srl, con sede in Via della Balduina, 88 Roma. Responsabile del trattamento è l'Amministratore Unico di Jaka Congressi Srl. I dati saranno trattati dagli incaricati appartenenti alle seguenti aree: Organizzazione Congressi, Amministrazione, Segreteria, Direzione.

### **Consenso al TRATTAMENTO dei dati**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e di esprimere il suo consenso previsto dagli art. 23 e ss. della citata legge, al **trattamento** dei suoi dati per le finalità precisate nell'informativa.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

### **Consenso alla COMUNICAZIONE dei dati**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e di esprimere il suo consenso previsto dagli art. 23 e ss. della citata legge, alla **comunicazione** dei suoi dati per le finalità precisate nell'informativa.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_