

Scheda d'iscrizione da inviare al:
Provider ECM (n. 700) & Segreteria Organizzativa:



concerto srl

Calata San Marco, 13 80133 Napoli
tel. +39 081 19569195 fax +39 081 19030044
info@concertosrl.net www.concertosrl.net

Salerno, 23/24/25 novembre 2017 - Grand Hotel Salerno

V Congresso Gruppo Campano ORL

Aspetti clinici, diagnostici e terapeutici delle patologie ORL più comuni

Sono interessato/a ai crediti ECM: Sì No

Sponsorizzato da (nome Azienda): Non sponsorizzato

Dipendente Convenzionato Libero Professionista

Medico Chirurgo: specializzazione..... (solo discipline accreditate)

Farmacista Odontoiatra Logopedista Infermiere Infermiere pediatrico

Tecnico Audiometrista Tecnico Audioprotesista

Cognome Nome

Luogo e data di nascita Codice Fiscale

Indirizzo Città..... CAP

E-mail Prov. e Num. Iscriz. Ordine

Tel..... Cell

Fatturare a

Il Congresso si articola in sessione plenaria e sessioni parallele a numero chiuso, pertanto è necessario comunicare, al momento dell'iscrizione, le sessioni parallele alle quali si intende partecipare, tra le seguenti:

VEN 24 novembre ore 09:00/13:30

" Vestibolando"

VEN 24 novembre ore 09:00/13:30

"Il percorso rino-allergologico"

VEN 24 novembre ore 15.00/19.00

"Otologia update"

VEN 24 novembre ore 15.00/19.00

"ORL basic surgery: indicazioni, tecniche, complicanze"

VEN 24 novembre ore 15.00/19.00

"Gli ORL campani incontrano Salerno Pediatria"

(accreditata anche per i soli specialisti in Pediatria come sessione singola)

Sab 25 novembre ore 09.00/14.30

"Collo e laringe"

Sab 25 novembre ore 09.00/14.30

"Protesizzazione acustica"

Sab 25 novembre ore 09.00/14.30

"Miscellanea"

(accreditata anche per i soli MMG come sessione singola)

Si fa presente che al fine dell'ottenimento dei crediti ECM è obbligatorio partecipare alle sessioni parallele del venerdì mattina, venerdì pomeriggio e sabato mattina.

pagina 1 di 2

N.B. Si prega di compilare la scheda in maniera leggibile. Concerto Srl declina ogni responsabilità per la mancata assegnazione dei crediti ECM dovuta ad errori di inserimento dell'anagrafica del partecipante.

- Quota iscrizione al congresso per i Medici € 200,00 + IVA (€ 244,00)
- Quota iscrizione al congresso per i Medici iscritti al Gruppo Campano ORL € 170,00 + IVA (€ 207,40)
(solo se in regola con il pagamento della quota d'iscrizione per l'anno 2017)
- Quota iscrizione Altre Professioni € 70,00 + IVA (€ 85,40)
- Quota iscrizione al congresso per gli Specializzandi ORL (non include il lunch) gratuita
- Quota iscrizione alla sola sessione Pediatria 24/11 (solo specialisti Pediatria) € 30,00 + IVA (€ 36,60)
- Quota iscrizione alla sola sessione Miscellanea 25/11 (solo MMG) € 30,00 + IVA (€ 36,60)

Le quote d'iscrizione al congresso danno diritto a: partecipazione ai lavori, ingresso all'area espositiva, kit congressuale, coffee break, lunch del 24/11/2017 (ad esclusione degli specializzandi e degli iscritti alla sola sessione di Pediatria), attestato di partecipazione ed attestato ECM (in caso di conseguimento dei crediti).

- Ticket lunch del 24/11/2017 € 30,00 + IVA (€ 33,00)
- Pacchetto ospitalità (2 pernottamenti in camera doppia uso singola + 2 cene) € 335,00 + IVA (€ 368,50)
*Hotel di categoria 4 stelle (sede congressuale o immediate vicinanze)

TOTALE €

N.B. Le iscrizioni si accettano fino al giorno 12/11/2017. Successivamente, potranno essere effettuate solo in sede di congresso, salvo disponibilità, con un supplemento di Euro 25,00 + IVA. Il congresso è a numero chiuso per quanto riguarda i crediti ECM, le iscrizioni saranno accettate, solo se accompagnate dal pagamento della relativa quota, in base all'ordine di arrivo. La Segreteria Organizzativa invierà e-mail di conferma o di mancata accettazione dell'iscrizione. La mancata partecipazione ai lavori, se non comunicata entro il 12/11/2017, non darà diritto alla restituzione della somma versata. I rimborsi saranno effettuati al netto di Euro 25,00, a titolo di rimborso spese sostenute.

I pagamenti potranno essere effettuati tramite:

- assegno bancario o circolare "non trasferibile" intestato a: **Concerto srl**
- bonifico bancario a favore di **Concerto srl** c/o: CREDEM – codice IBAN IT69I0303203400010000008406
La rimessa dovrà essere priva di oneri bancari per il beneficiario. Specificare nella causale del bonifico "V Congresso ORL", nome, cognome, qualifica ed inviare copia della reversale bancaria al numero di fax 08119030044 o via mail a info@concertosrl.net
- carta di credito Visa Mastercard n. carta scad..... CVV.....
titolare..... data..... firma.....

Desideriamo informarLa che, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, l'Organizzatore procederà al trattamento dei dati da Lei forniti nel rispetto della normativa in materia di tutela del trattamento dei dati personali. Il conferimento dei dati, nonché il consenso al trattamento sono obbligatori; la mancata e/o incompleta compilazione dei moduli potrà determinare il non inserimento nelle pratiche ECM e, conseguentemente, la mancata attribuzione dei crediti. I dati saranno comunicati alla AGENAS ed al COGEAPS per il rilascio dei crediti ECM. In caso di iscrizioni sponsorizzate, gli stessi dati potranno essere inviati anche allo sponsor, per l'eventuale invio di altri materiali di aggiornamento, di informazione e per indagini statistiche, sempre comunque correlati al corso. Gli stessi dati potranno altresì essere utilizzati dall'organizzatore per l'eventuale invio di altri materiali di aggiornamento, di informazione e per indagini statistiche in ambito scientifico. In ogni caso i suoi dati, al di fuori delle ipotesi qui espressamente riportate, non saranno né diffusi, né trasferiti all'estero.

Ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. 196/2003 Lei ha diritto all'accesso, aggiornamento, cancellazione, opposizione al trattamento, rivolgendosi al responsabile del trattamento dei suoi dati. Titolare del trattamento è: Concerto srl – Calata San Marco, 13 – 80133 Napoli.

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei miei dati e firmando il presente modulo esprimo il consenso al loro trattamento.

data..... firma.....