XXXV Congresso Nazionale
DELLA FEDERAZIONE MEDICO SPORTIVA ITALIANA

CORSO TEORICO PRATICO

LA RIABILITAZIONE DELLO SPORTIVO

SCHEDA DI ISCRIZIONE

INFORMAZIONI

SEDE

Il Corso-satellite del XXXV Congresso Nazionale FMSI si svolgerà presso le aule dell'Università degli Studi di Roma "Foro Italico" e la piscina FIN sita nella medesima struttura (Piazza De Bosis, 4 – Roma).

DATE

Martedì 29 Novembre, ore 10.00 - 20.00
Mercoledì 30 Novembre, ore 08.00 - 14.00

NOTE PER LA PARTECIPAZIONE

Il Corso è a numero chiuso e la partecipazione - previo pagamento della quota - è riservata un massimo di 40 Medici Soci FMSI in regola con il tesseramento alla FMSI.
Ai fini della definizione della graduatoria di ammissione farà fede l'ordine temporale di ricezione della scheda di iscrizione al Corso.
Sarà cura della Segreteria Organizzativa inviare una comunicazione di conferma a mezzo mail cui dovrà seguire - entro il termine di 7 giorni - l'invio dell'attestazione di avvenuto pagamento della quota di partecipazione.
In caso di superamento del predetto termine, l'iscrizione non potrà dirsi perfezionata e la domanda sarà considerata nulla.
In caso di non ammissione, ove tale quota fosse già stata versato prima della relativa comunicazione, la Segreteria Organizzativa provvederà alla restituzione dell'intera quota di partecipazione alle coordinate bancarie indicate.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Per un'iscrizione in tempo reale, collegarsi al sito **www.fmsi.it** > **Congresso Nazionale** FMSI e scegliere la modalità di "iscrizione online". Una ricevuta di conferma sarà generata automaticamente al termine della procedura di iscrizione.
In alternativa, compilare ed inviare la presente scheda alla Segreteria Organizzativa:
AIM Group International-AIM Italy srl
Via Flaminia 1068 - 00189 Roma - Italy
Tel.: +39.06.33053.1 - Fax +39.06.23325626
Le schede inviate via fax sono considerate originali; NON inviare copia via posta.

POLITICA DI CANCELLAZIONE

Ogni richiesta di cancellazione deve essere inviata per iscritto alla Segreteria Organizzativa. Le cancellazioni notificate **entro il 28 ottobre 2016** prevedono il rimborso delle quote versate, decurtate del **30% per spese amministrative**. **Nessun rimborso** è previsto in caso di notifica della cancellazione **dopo il 28 ottobre 2016**. Gli eventuali rimborsi delle quote saranno restituiti 60gg. dopo il termine del Corso.

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI EX DELL'ART. 13 DEL D.LGS. 196/2003

Preso atto dell'informativa rilasciata da AIM Group International - AIM Italy srl, in qualità di Titolare del trattamento dei dati, con riferimento alla comunicazione dei propri dati personali per le finalità connesse all'esecuzione degli adempimenti relativi alla partecipazione al Congresso, il sottoscritto

☐ presto il consenso ☐ nego il consenso

In caso di negazione del consenso, non sarà possibile completare le procedure necessarie alla partecipazione ai lavori congressuali.

Data _____ Firma _____

Dati personali (campi obbligatori da compilare con lettere MAIUSCOLE)

Titolo | Cognome | Nome

Indirizzo ☐ Casa ☐ Lavoro | Città

Provincia | CAP | Paese

Telefono | Telefono Studio | Fax

e-mail (obbligatoria - Tutte le informazioni saranno inviate tramite e-mail) | Cellulare

Dati professionali (campi non obbligatori)

Socio FMSI - Nr. Tessera | Altre affiliazione (Istituto/Società/Università)

Titolo di studio / specializzazione

☐ Specializzando MdS

Dati per la fattura (campi da compilare in caso di dati differenti da quelli indicati sopra)

Ragione sociale (Nominativo, se persona fisica)

Indirizzo | Città

Provincia | CAP | Paese

Codice fiscale | Partita IVA

Quota di iscrizione *

€ 350,00 (IVA 22% inclusa)

* Il Corso è a numero chiuso e la partecipazione - a pagamento - è riservata un massimo di 40 Medici Soci FMSI.

Modalità di pagamento

Carta di credito ☐ VISA® ☐ MasterCard®/ EuroCard® ☐ American Express®

Numero Carta di Credito: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Scadenza: MESE/ANNO |__|__|/|__|__| Codice di sicurezza (CW2/CVC2*) |__|__|__|__|

*Codice di sicurezza: ultime tre cifre sul retro della carta, accanto allo spazio per la firma in caso di VISA, MASTERCARD, EUROCARD; quattro cifre sopra al numero della carta in caso di AMERICAN EXPRESS.

Titolare Carta di Credito_____Indirizzo Titolare Carta _____

Firma per l'autorizzazione alla transazione _____

Bonifico bancario Effettuare il bonifico bancario secondo i seguenti estremi:

Denominazione Beneficiario: AIM Italy Srl - Banca: Intesa Sanpaolo - fil. 37 (06019) - Via Campania 49 - 00187 Roma
Codice IBAN: IT58 I 030 6903 2401 0000 0005 348 - Codice swift/BIC: BCITITMM
Nota: specificare il nome del partecipante e inidicare come causale "**Corso Riabilitazione FMSI 2016**".
Allegare alla scheda di iscrizione copia della contabile del bonifico.

Pagamento Online Collegarsi al sito www.fmsi.it > Congresso Nazionale e cliccare su "iscrizione on line"
Pagamento con carta di credito previo collegamento al sistema bancario certificato "veriSign" e "SSB".

Data _____ Firma_____