

## INFORMAZIONI

Per un'iscrizione in tempo reale, collegarsi al sito [www.fmsi.it](http://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 e inviare la presente scheda alla Segreteria Organizzativa:

**AIM Italy Srl – AIM Group International**

Via Flaminia 1068 - 00189 Roma - Italy

Tel.:+39.06.33053.1

e-mail: [fmsi2023.reg@aimgroup.eu](mailto:fmsi2023.reg@aimgroup.eu)

## QUOTE DI ISCRIZIONE

Le iscrizioni al Congresso saranno considerate valide solo se accompagnate dal pagamento completo della quota. Le quote di iscrizione sono indicate inclusa IVA.

Per ogni ulteriore iscrizione, compilare e inviare una nuova scheda.

1) La quota di iscrizione, indicata con IVA inclusa, dà diritto di accesso ai lavori scientifici e all'area espositiva e include:

- Kit congressuale;
- Welcome Cocktail;
- Coffee Break.

2) La quota di iscrizione s'intende gratuita per i Soci FMSI che abbiano pagato la quota di tesseramento all'anno 2023, purché iscritti al Congresso entro il termine indicato. Dopo tale termine, al Socio FMSI, in regola con il tesseramento all'anno in corso, sarà comunque garantita la quota di iscrizione agevolata.

3) Ai Laureati in Medicina e Chirurgia Specializzandi in tutte le discipline mediche non iscritti alla FMSI è riservata una quota di iscrizione agevolata, a condizione che alla scheda di iscrizione sia allegata dichiarazione del Direttore della Scuola di Specializzazione.

4) Per i Fisioterapisti, Massaggiatori Sportivi e Laureati in Scienze Motorie non iscritti alla FMSI e per gli Psicologi non soci FIPsiS è riservata una quota di iscrizione agevolata; a tal fine alla scheda di iscrizione deve essere allegata copia del titolo di studio conseguito.

5) I Soci FIPsiS possono usufruire alle quote di iscrizione riservate ai Soci Aderenti FMSI, allegando idonea attestazione di affiliazione.

## POLITICA DI CANCELLAZIONE

Ogni richiesta di cancellazione deve essere inviata per iscritto alla Segreteria Organizzativa. Le cancellazioni notificate **entro il 20 Giugno 2023** prevedono il rimborso delle quote versate, decurtate del **30% per spese amministrative.** Nessun rimborso è previsto in caso di notifica della cancellazione **dopo il 20 Giugno 2023.** Gli eventuali rimborsi delle quote saranno restituiti 60gg. dopo il termine del Congresso.

## CANCELLAZIONE DELL'EVENTO PER FORZA MAGGIORE E IMPOSSIBILITÀ SOPRAVVENUTA

Nell'eventualità in cui il Congresso non potesse aver luogo per cause non imputabili agli organizzatori o per cause di forza maggiore (guerra, incendio, esplosione, inondazione, terremoto, sabotaggio, scioperi, provvedimenti legislativi o regolamentari italiani o stranieri, scoppio di epidemia, emergenza sanitaria, ecc.), gli organizzatori non sono tenuti ad alcun indennizzo per danni, costi o perdite sostenute, tra cui quota di iscrizione, spese di viaggio, soggiorno alberghiero e/o qualsiasi altra perdita diretta o indiretta o danno conseguente.

## Dati personali (campi obbligatori da compilare con lettere MAIUSCOLE)

<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Cognome		Nome	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Indirizzo		Città	
<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Lavoro			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Provincia	CAP	Paese	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
e-mail (obbligatoria - Tutte le informazioni saranno inviate tramite e-mail) Cellulare			

## Dati professionali (campi non obbligatori)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Socio FMSI - Nr. Tessera	AMS	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Altre affiliazioni	Titolo di studio / specializzazione	
<input type="checkbox"/> Specializzando	<input type="checkbox"/> Laureato in Scienze Motorie	<input type="checkbox"/> Fisioterapista Massaggiatore Sportivo
		<input type="checkbox"/> Psicologo

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

<input type="text"/>		
Ragione sociale (Nominativo, se persona fisica)		
<input type="text"/>		
Indirizzo	Città	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Provincia	CAP	Paese
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Codice fiscale	Partita IVA	

## Quote di iscrizione

Quota di iscrizione <sup>(1)</sup>	Fino al 31/03/2023	Dal 01/04/2023 al 30/06/2023	Dal 01/07/2023 e sul posto
<b>Soci FMSI <sup>(2)</sup></b>	<b>€ 0,00</b>	<b>€ 100,00</b>	<b>€ 150,00</b>
Non Soci	€ 250,00	€ 300,00	€ 400,00
Specializzandi in Medicina e Chirurgia, non Soci <sup>(3)</sup>	€ 100,00	€ 150,00	€ 250,00
Fisioterapisti, Massaggiatori Sportivi, Laureati in Scienze Motorie non Soci <sup>(4)</sup> e Psicologi <sup>(4, 5)</sup>	€ 100,00	€ 150,00	€ 250,00

## La scheda di iscrizione deve essere accompagnata dal pagamento completo della quota

**Carta di credito** Trasmettere i seguenti dati all'indirizzo: [fmsi2023.reg@aimgroup.eu](mailto:fmsi2023.reg@aimgroup.eu):

- Intestatario della carta
- Importo della quota da pagare

La Segreteria Organizzativa invierà un link per effettuare il relativo pagamento online

**Bonifico bancario** Effettuare il bonifico bancario secondo i seguenti estremi:

Denominazione Beneficiario: AIM Italy Srl - Banca: Intesa Sanpaolo - Via Vittorio Veneto 78 - Roma, Italia  
Codice IBAN: IT57D0306909457100000005623 - Codice swift/BIC: BCITITMMXXX

Nota: specificare il nome del partecipante e indicare come causale "**Congresso FMSI 2023**".

Allegare alla scheda di iscrizione copia della contabile del bonifico.

**Pagamento Online** Collegarsi al sito [www.fmsi.it](http://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".

## AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI

Preso atto dell'informativa rilasciata ex art.13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 in qualità di Titolare del trattamento dei dati, con riferimento alla comunicazione dei propri dati personali per le finalità per le quali è richiesto il consenso, il/la sottoscritto/a

presto il consenso  nego il consenso

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