

PER UNA DIABETOLOGIA PREDITTIVA, PREVENTIVA, PERSONALIZZATA E PARTECIPATIVA

SCHEDA DI ISCRIZIONE E PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

Da inviare entro il 3 maggio 2017 a OIC srl - Viale Giacomo Matteotti, 7 - 50121 Firenze

Tel. 055 50351 - Fax 055 5035230 - iscrizioniamd@oic.it

Si ricorda che è possibile effettuare l'iscrizione e la prenotazione alberghiera anche on-line su www.aemmedi.it

Dopo il 3 maggio 2017 sarà possibile iscriversi solo on-site

DATI DEL PARTECIPANTE (*campi obbligatori)

*Cognome _____ *Nome _____

*Istituto/Entediappartenenza _____

*Indirizzo _____

*CAP _____ *Città _____ *Prov. _____

*Tel. _____ *Fax _____

*E-mail _____

*Codice Fiscale (obbligatorio per i partecipanti italiani) _____

INDIRIZZO PER LA FATTURAZIONE (*campi obbligatori)

Si prega di indicare chiaramente i dati fiscali per la fatturazione

*Intestare la fattura a: _____

*Via _____ *CAP _____ *Città _____ *Prov. _____

*Partita IVA / C.F. _____

Dato obbligatorio in caso di fatturazione a Persone Giuridiche: Aziende / Enti / Agenzie

Desidero ricevere la fattura: via e-mail in formato PDF via posta ordinaria all'indirizzo sopra indicato

QUOTE DI ISCRIZIONE AL CONGRESSO (IVA 22% inclusa)

Le quote saranno adeguate in funzione dell'aliquota IVA vigente

	Entro il 17 febbraio 2017	Dal 18 febbraio al 3 maggio 2017	Dopo il 3 maggio 2017 e on-site
<input type="checkbox"/> Soci AMD	€ 490,00	€ 590,00	€ 610,00
<input type="checkbox"/> Non Soci	€ 610,00	€ 660,00	€ 700,00
<input type="checkbox"/> Giovani Medici Under 35*	€ 180,00	€ 230,00	€ 280,00
<input type="checkbox"/> Operatori Sanitari** (specificare la categoria)	€ 250,00	€ 350,00	€ 380,00
<input type="checkbox"/> Staff Aziende	€ 400,00	€ 400,00	€ 400,00

* è indispensabile allegare alla scheda di iscrizione fotocopia di un documento di identità valido (carta di identità o passaporto) attestante la data di nascita del richiedente

** per le iscrizioni come **Operatori Sanitari** deve essere obbligatoriamente indicato il ruolo professionale: Infermiere Professionale Dietista Psicologo Podologo

PER UNA DIABETOLOGIA PREDITTIVA, PREVENTIVA, PERSONALIZZATA E PARTECIPATIVA

Si prega di ripetere Cognome _____ Nome _____

ISCRIZIONE AL CORSO "I GIOVANI DIABETOLOGI IN CAMPO"

Il corso prevede un accreditamento ECM dedicato. Il corso si potrà frequentare il 18 maggio o il 19 maggio; si prega di indicare la propria preferenza nella fase di iscrizione al corso, la conferma verrà inviata in base alla disponibilità. I crediti ECM del corso non sono cumulabili a quelli previsti per i percorsi congressuali (17/18 maggio - 19/20 maggio) che si svolgeranno contemporaneamente alla data del corso prescelto.

ISCRIZIONE AL CORSO	Entro il 17 febbraio 2017	Dal 18 febbraio al 3 maggio 2017	Dopo il 3 maggio 2017 e on-site
<input type="checkbox"/> I Giovani Diabetologi in Campo	€ 80,00	€ 100,00	€ 120,00
<input type="checkbox"/> 18 maggio <input type="checkbox"/> 19 maggio			

ISCRIZIONI AI PERCORSI INTERSOCIETARI	Entro il 17 febbraio 2017	Dal 18 febbraio al 3 maggio 2017	Dopo il 3 maggio 2017 e on-site
<input type="checkbox"/> Oral Care - 18 maggio 2017 - <input type="checkbox"/> Odontoiatra <input type="checkbox"/> Diabetologo	€ 200,00	€ 250,00	€ 280,00
<input type="checkbox"/> Cardiologi - 18 maggio 2017 - <input type="checkbox"/> Cardiologo <input type="checkbox"/> Diabetologo	€ 200,00	€ 250,00	€ 280,00
<input type="checkbox"/> Infermieri - 18 maggio 2017 - <input type="checkbox"/> Infermiere <input type="checkbox"/> Diabetologo	€ 80,00	€ 100,00	€ 120,00
<input type="checkbox"/> Psichiatri / Psicologi - 19 maggio 2017 - <input type="checkbox"/> Psichiatra / Psicologo <input type="checkbox"/> Diabetologo <input type="checkbox"/> Dietista* <input type="checkbox"/> Infermiere*	€ 200,00	€ 250,00	€ 280,00
	€ 80,00	€ 100,00	€ 120,00
<input type="checkbox"/> Medici di Medicina Generale - 20 maggio 2017 - <input type="checkbox"/> MMG <input type="checkbox"/> Diabetologo	€ 200,00	€ 250,00	€ 280,00

* Il Percorso intersocietario Psichiatri/Psicologi è accreditato ECM anche per le professioni di Dietista e Infermiere: è possibile poter frequentare il percorso per le suddette professioni al costo ridotto sopraindicato.

ISCRIZIONI AI PERCORSI INTERSOCIETARI: i Percorsi prevedono un numero massimo di 60 partecipanti ognuno e saranno accreditati ECM in modo dedicato. Si prega di indicare la propria preferenza del/dei percorso/i prescelto/i e la categoria professionale. La conferma verrà inviata in base alla disponibilità. I crediti ECM dei Percorsi non sono cumulabili a quelli previsti per i percorsi congressuali (17/18 maggio - 19/20 maggio) che si svolgeranno contemporaneamente al percorso intersocietario prescelto.

PARTECIPAZIONE AL COCKTAIL DI BENVENUTO del 17 maggio 2017 (la partecipazione è riservata agli iscritti al Congresso)

Sì, intendo partecipare - No, non parteciperò



PER UNA DIABETOLOGIA PREDITTIVA, PREVENTIVA, PERSONALIZZATA E PARTECIPATIVA

Si prega di ripetere Cognome _____ Nome _____

PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

In caso di prenotazione alberghiera la presente scheda dovrà pervenire alla Segreteria Organizzativa OIC inclusiva dell'acconto richiesto. Il saldo sarà dovuto entro e non oltre il 14 aprile 2017. Per le domande successive verrà richiesto direttamente il saldo dell'intero soggiorno.

Data di arrivo: _____ 2017 Data di partenza: _____ 2017

Nr. ____ camera doppia uso singolo

Nr. ____ camera doppia

Preferibilmente in Hotel: **** ***

Hotel di preferenza _____

Hotel	Minimo	Massimo	Acconto (inclusi € 25,00 per spese di prenotazione)
4 stelle			
Camera doppia uso singolo	€ 140,00	€ 195,00	€ 275,00
Camera doppia	€ 160,00	€ 215,00	
3 stelle			
Camera doppia uso singolo	€ 90,00	€ 115,00	€ 200,00
Camera doppia	€ 95,00	€ 140,00	

Tariffe per camera, per notte, inclusive di IVA 10% e prima colazione. Tassa di soggiorno € 3,50 (4 stelle) e € 2,50 (3 stelle) per persone a notte da calcolarsi in aggiunta al costo della camera e da saldare in hotel. La lista completa degli hotel convenzionati con i relativi prezzi è disponibile sul sito del Congresso.

RIEPILOGO

Allego le seguenti quote:

Iscrizione al Congresso € _____

Iscrizione al/ai Percorso/i Intersocietario/i € _____

Iscrizione al Corso "I Giovani Diabetologi in Campo" € _____

Prenotazione alberghiera inclusiva di spese di prenotazione (€ 25,00) € _____

Totale € _____

PER UNA DIABETOLOGIA PREDITTIVA, PREVENTIVA, PERSONALIZZATA E PARTECIPATIVA

Si prega di ripetere Cognome _____ Nome _____

MODALITÀ DI PAGAMENTO

 Carta di credito VISA MASTERCARD AMERICAN EXPRESS

Carta Nr. _____ Scadenza (mese/anno) _____

Codice di sicurezza _____ (ultime 3 cifre sul retro VISA / MASTERCARD - 4 cifre sul fronte AMERICAN EXPRESS)

Cognome e Nome del titolare _____

Si autorizza l'addebito su carta di credito per il pagamento dei servizi di partecipazione sopra indicati e in caso di prenotazione alberghiera della differenza a saldo dovuta entro il 14 aprile 2017.

Data _____ Firma _____

 Bonifico bancario intestato a:

OIC Srl - Cassa di Risparmio di Firenze - Agenzia 1 - Viale Matteotti 20/r - 50132 Firenze

IBAN: IT 39S0616002801000010628C00 - Swift/BIC: CRFiiT3F

Spese bancarie a carico del richiedente.

Causale: titolo del congresso, nome e cognome del richiedente.

ATTENZIONE!

Affinché l'iscrizione e/o la prenotazione possono essere ritenute valide, è necessario avere già effettuato il pagamento. Le schede che perverranno senza prova del relativo pagamento non potranno essere prese in considerazione

Con riferimento al Art.13 D.Lgs. 196/2003 sulla tutela dei dati personali si autorizza O.I.C. srl al trattamento dei dati personali anche sensibili per finalità strettamente funzionali alla gestione del rapporto.

 consento

Autorizzo O.I.C. S.r.l. a trattare i miei dati personali per finalità commerciali e di marketing legate al Congresso, dunque a comunicarmi attività promozionali, invio di materiale pubblicitario comunicazioni commerciali

 consento **non consento**

Data _____ Firma _____

Nota per FATTURAZIONE alle Pubbliche Amministrazioni:

1) Per poter ricevere fattura intestata ad un ente pubblico ed emessa con Scissione di pagamento (addebito dell'IVA in fattura alla P.A.) dovrà essere inviato direttamente dalla P.A. l'ordine di acquisto, riportante il codice univoco PA (Identificazione Pubbl. Ammin.) attribuito ad ogni singola unità organizzativa (UO), ed ogni altra eventuale informazione che l'Ente stesso ritenga necessaria ed opportuna per facilitare l'identificazione del pagamento del servizio come da norma della fatturazione elettronica.

2) Per poter ricevere fattura intestata ad un ente pubblico ed emessa con esenzione IVA ai sensi dell'art. 10 del DPR 633/72 come modificato dall'art. 14, comma 10 della legge 24 dicembre 1993 n. 537, dovrà essere inviata, unitamente alla scheda di iscrizione, una dichiarazione scritta dalla P.A. (contenente tutti i dati fiscali dell'Ente, oltre al codice univoco PA) in cui si specifichi chi che il dipendente (indicare nome e cognome) è autorizzato a frequentare l'evento per aggiornamento professionale; oltre ad ogni altra eventuale informazione che l'Ente stesso ritenga necessaria ed opportuna per facilitare l'identificazione del pagamento del servizio come da norma della fatturazione elettronica.

IN MANCANZA DELLA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA E SOPRA DESCRITTA NON POTRANNO ESSERE EMESSE FATTURE INTESTATE AD ENTI PUBBLICI; in questo caso il pagamento dovrà essere inclusivo di IVA e la fattura verrà intestata al partecipante.