

IL VALORE DEL FARMACO PER LA TUTELA DELLA SALUTE

14-17 ottobre 2009
Rimini, Palacongressi

ACCOMMODATION GRANT

(riservato a tutti coloro, di età inferiore ai 38 anni, che non sono strutturati e che hanno presentato un contributo scientifico in prima persona)

Da inviare alla Segreteria Organizzativa del Congresso:
AIM Congress srl – sif2009.reg@aimgroup.it - tel. 055 23388.1 - fax 055 3906908

PARTECIPANTE 1

Io sottoscritto, nato il _____ a _____, dichiaro di non aver ancora compiuto 38 anni, e richiedo di essere inserito nel programma di Accommodation Grant.

Nome _____ Cognome _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____

Tel. _____ Fax _____

e-mail _____

PARTECIPANTE 2 (CON IL QUALE CONDIVIDERE LA CAMERA)

Io sottoscritto, nato il _____ a _____, dichiaro di non aver ancora compiuto 38 anni, e richiedo di essere inserito nel programma di Accommodation Grant.

Nome _____ Cognome _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____

Tel. _____ Fax _____

e-mail _____

- Sono/siamo consapevole/i che SIF garantisce n. 3 notti di pernottamento in strutture 3* a scelta SIF a fronte di un contributo di € 50,00 p.p. per la camera doppia o di € 80,00 p.p. per la camera singola che pagherò secondo le indicazioni seguenti. Eventuali notti aggiuntive saranno a nostro carico e da noi saldate in hotel.
- Confermo/confermiamo di avere meno di 38 anni compiuti, di non essere strutturato/i (in allegato documentazione) e di aver presentato un contributo scientifico in prima persona.

Date di prenotazione: arrivo il _____ partenza il _____

si prega di riservare: n. _____ camera/e ad uso singola n. _____ camera/e doppia/e

Autorizzo ad addebitare il contributo di € _____ sulla seguente carta di credito: Visa Mastercard/Eurocard American Express

Carta n. _____ Scadenza _____ Cod. di sicurezza CW2/CVC2 obbligatorio _____

Titolare della carta _____ Firma del titolare della carta _____

Cancellazioni In caso di cancellazione della prenotazione effettuata (da comunicarsi per iscritto a AIM Congress Srl – sif2009.reg@aimgroup.it), la Segreteria Organizzativa si riserva il diritto di non restituire il contributo versato.

DATI PER LA FATTURAZIONE (NEL CASO DI DATI DIVERSI DA QUELLI INDICATI SOPRA)

Nome e Cognome/Ragione sociale _____

Indirizzo _____

Città _____ Prov. _____

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

Data _____

Firma **Partecipante 1** _____

Firma **Partecipante 2** _____

Informativa ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196

AIM Group - AIM Congress Srl, in qualità di Titolare del trattamento, La informa che i dati personali da Lei forniti ovvero acquisiti da terzi, sono trattati per finalità connesse all'esecuzione degli adempimenti relativi alla Sua partecipazione al convegno, nonché per l'invio gratuito di documentazione relativa ad altre sue iniziative o di altre società di AIM Group. I trattamenti sono effettuati mediante elaborazioni manuali o strumenti elettronici o automatizzati, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza dei dati personali. Il Titolare del trattamento può avvalersi di altre società del gruppo e/o di soggetti di propria fiducia che svolgono compiti quali: servizi stampa, comunicazioni alla clientela, elaborazione dati e consulenza informatica. I dati potranno pertanto essere comunicati a tali soggetti nonché ad associazioni scientifiche, enti pubblici o privati preposti alle attività formative ECM, case ditrici, intermediari bancari e finanziari e società partecipanti al convegno con attività promozionali, sempre in relazione all'espletamento delle attività relative al congresso e alla formazione. Il conferimento dei Suoi dati personali è facoltativo ma in difetto Le sarà preclusa la partecipazione al convegno. Lei potrà esercitare i diritti di cui all'articolo 7 del D. Lgs. n. 196 del 2003 ed opporsi sia al trattamento dei Suoi dati personali, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta, sia al trattamento degli stessi ai fini di invio di materiale pubblicitario, di vendita diretta o di ricerche di mercato, inoltrando apposita istanza ad: AIM GROUP - AIM Congress Srl – Via Flaminia, 1068 - 00189 Roma. Per il consenso ai trattamenti e alle comunicazioni descritti nell'informativa.

Data _____ Firma _____