

SCHEMA DI ISCRIZIONE GLAUCOMACULA - 11 MAGGIO 2018

Si prega di compilare la scheda in tutte le sue parti ed inviarla con copia dell'avvenuto pagamento via e-mail a info@jaka.it oppure al n. di fax +39 0635341535.
Verranno considerati iscritti solo coloro che avranno provveduto al pagamento della quota di iscrizione.

Cognome _____ Nome _____

Via/P.zza _____ Cap. _____ Città _____ Prov. _____

Categoria Professionale _____

Telefono _____ E-mail _____

Codice Fiscale _____

DATI PER LA FATTURAZIONE

Ragione sociale _____

Via/P.zza _____ Cap. _____ Città _____ Prov. _____

P. IVA / Codice Fiscale _____

QUOTE DI ISCRIZIONE AL CONGRESSO (barrare la casella prescelta)

Medici specialisti in oftalmologia € 100,00 (iva 22% inclusa)

Specializzandi, ortottisti ed infermieri gratuita

MODALITÀ DI PAGAMENTO

BONIFICO BANCARIO intestato a Jaka Congressi s.r.l. IBAN IT 48 L 02008 05283 000004714280 presso "Unicredit Banca", Roma. Causale: Iscrizione Congresso GLAUCOMACULA. 2018

CARTA DI CREDITO:   Carta di credito nr.

Data di scadenza (mese/anno) _____ Security code _____

Nome e Cognome dell'Intestatario (in stampatello) _____

Autorizzo la Jaka Congressi SRL a prelevare dalla mia carta di credito la somma di € _____ per l'iscrizione al Congresso.

Firma leggibile dell'intestatario (valida come autorizzazione) _____

Autorizzo la Jaka Congressi Srl - Via della Balduina 88 - Roma al trattamento dei dati da me comunicati esclusivamente ai fini dell'espletamento delle pratiche amministrative.

Data _____ Firma _____

Legge sulla Privacy - Ai sensi del D.Lgs 196/2003

Vi informiamo che, ai sensi del D.Lgs 196/2003 i dati personali sopra forniti attraverso la compilazione della presente scheda di iscrizione, potranno formare oggetto di trattamento in relazione allo svolgimento di questo evento. I dati, il cui conferimento è facoltativo, verranno trattati nel rispetto della normativa sopra richiamata con il supporto di mezzi cartacei e/o informatici, comunque mediante strumenti idonei a garantire la loro sicurezza e riservatezza. L'ambito di trattamento sarà limitato al territorio italiano e i dati potranno essere comunicati per le finalità di cui sopra a: 1. soggetti che in collaborazione con il titolare abbiano partecipato all'organizzazione di questa iniziativa; 2. soggetti che partecipano a questa iniziativa come relatori; 3. enti collegati. I dati verranno trattenuti per tutta la durata e anche successivamente per l'organizzazione e lo svolgimento di analoghe iniziative. Voi potrete in ogni momento esercitare i diritti di cui all'articolo 7 e ss. del D.Lgs 196/2003 e quindi conoscere, ottenere la cancellazione, la rettifica, l'aggiornamento e l'integrazione dei vostri dati, nonché opporvi al loro utilizzo per le finalità indicate. Titolare dei sopraindicati trattamenti è Jaka Congressi Srl, con sede in Via della Balduina, 88 Roma. Responsabile del trattamento è l'Amministratore Unico di Jaka Congressi Srl. I dati saranno trattati dagli incaricati appartenenti alle seguenti aree: Organizzazione Congressi, Amministrazione, Segreteria, Direzione.

Consenso al trattamento dei dati

Il sottoscritto _____ dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e di esprimere il suo consenso previsto dagli art. 23 e ss. della citata legge, al trattamento dei suoi dati per le finalità precisate nell'informativa.

Data _____ Firma _____