



primo convegno nazionale

BOLOGNA 23-25 marzo 2006

associazione  
ricercatori  
nutrizione  
alimenti

scheda di iscrizione

Da compilare ed inviare alla Segreteria Organizzativa, unitamente alla quota d'iscrizione, **entro il 10 Marzo 2006**  
**OSC Healthcare srl** - Via S. Stefano, 6 - 40125 Bologna - Tel. 051 224232 - Fax 051 226855  
info@oscbologna.com - www.oscbologna.com

### I dati richiesti sono obbligatori ai fini del programma E.C.M.

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Anno di Laurea \_\_\_\_\_ Tesserino ord. medici n° \_\_\_\_\_

Emesso dall'Ordine Provinciale di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Specializzato in \_\_\_\_\_

Indirizzo Abitazione \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Struttura di appartenenza \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

### Dati per la fatturazione

Fatturare a \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Partita Iva \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_



primo convegno nazionale

BOLOGNA 23-25 marzo 2006

associazione  
ricercatori  
nutrizione  
alimenti

scheda di iscrizione

## Quote d'iscrizione

■ Soci Arna	€ 100.00 iva inclusa
■ Non Soci	€ 130.00 iva inclusa
■ Studenti e Specializzandi	€ 70.00 iva inclusa

## Modalità di pagamento della quota d'iscrizione

Il pagamento, da inviarsi unitamente alla scheda di iscrizione **entro il 10 Marzo 2006**, potrà essere effettuato tramite:

- assegno circolare o bancario non trasferibile intestato a:  
OSC Healthcare srl - Via Santo Stefano 6, 40125 Bologna
- bonifico bancario effettuato a favore di OSC Healthcare Srl presso CARISBO, Filiale n. 9  
Piazza Cavour, c/c 07400025282A, ABI 06385, CAB 02409, CIN W, specificando in causale il nome della persona che si iscrive e "Convegno ARNA". Commissioni bancarie a carico del committente.
- conto corrente postale n. 46611281 intestato a OSC Healthcare srl, specificando in causale il nome della persona che si iscrive e "Convegno ARNA".
- carta di credito:  MASTERCARD  VISA

Numero

Scadenza

Intestata a

Autorizzo l'addebito di €

per l'iscrizione al Convegno

Firma dell'intestatario

Data

## Cancellazioni

In caso di rinuncia comunicata per iscritto prima 10 Marzo 2006, la quota sarà rimborsata con una trattenuta di € 15.00 per spese amministrative. Non verrà effettuato alcun rimborso per rinunce comunicate dopo tale data.

## Richieste di esenzione IVA

Gli enti pubblici che desiderano richiedere l'esenzione IVA sul pagamento della quota d'iscrizione per i propri dipendenti devono farne richiesta specificando l'articolo di legge applicabile ed apponendo il proprio timbro nello spazio sottostante. Non sono fiscalmente riconosciute le richieste senza timbro. Non è possibile richiedere il rimborso dell'IVA e l'emissione di eventuali note di accredito a pagamento già avvenuto.

Ente richiedente

Art. applicabile

Timbro

**Non saranno accettate schede di iscrizione incomplete e non corredate della relativa quota.**

I Suoi dati sono trattati nel rispetto della normativa vigente (liceità, trasparenza e correttezza) in forma anche automatizzata al solo fine di prestare i servizi che comprendono: informazione sulle iniziative di OSC HEALTHCARE s.r.l.; studi e ricerche statistiche e di mercato, predisposizione del registro dei collegamenti; informazione sui corsi di formazione ECM e convegni; informazioni su pubblicazioni scientifiche con modalità strettamente necessarie a tale scopo. Il conferimento dei dati è facoltativo: in mancanza tuttavia, non potremo dare corso all'iscrizione. Titolare del trattamento è OSC HEALTHCARE s.r.l.. Potrà esercitare i diritti dell'art. 7 del D.LGS. n. 196/03 (accesso, correzione, integrazione, opposizione, cancellazione...) rivolgendosi al titolare del trattamento. I suoi dati saranno trattati da incaricati preposti alla gestione dei quesiti, al marketing e potranno essere comunicati a società che collaborano con OSC HEALTHCARE s.r.l. per le medesime finalità CONSENSO EX ART. 23 DEL D. LGS. N. 196/03. Letta l'informativa acconsento al trattamento dei dati personali per le iniziative ed i servizi sopra esposti:

Data

Firma