

XIV CONGRESSO NAZIONALE Società Italiana di Cure Palliative

SCHEDA DI PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

Perugia 13-16 Novembre 2007

Da compilare ed inviare alla Segreteria Organizzativa OSC Healthcare srl - Via Santo Stefano 6 - 40125 Bologna - Tel. 051 224232 - Fax 051 226855

**TERMINE ULTIMO PER LA PRENOTAZIONE ALBERGHIERA
ENTRO E NON OLTRE LE ORE 24,00 DEL 15 SETTEMBRE 2007.**

Non saranno accettate prenotazioni alberghiere dopo tale data. Tutte le richieste di prenotazione saranno evase in base alla disponibilità residua.

PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

CATEGORIA	DUS (doppia uso singola)	DBL (doppia)	
HOTEL A	<input type="checkbox"/> € 180,00	<input type="checkbox"/> € 230,00	I costi si intendono per camera, per notte, tasse comprese e trattamento di pernottamento e prima colazione. Le prenotazioni alberghiere dovranno pervenire complete del pagamento dell'intero importo del soggiorno più € 15,00 di diritto fisso per spese di prenotazione e amministrative.
HOTEL B	<input type="checkbox"/> € 100,00	<input type="checkbox"/> € 120,00	
HOTEL C	<input type="checkbox"/> € 70,00	<input type="checkbox"/> € 100,00	

SI RICHIEDE LA PRENOTAZIONE DI N. _____ CAMERA/E _____

DATA DI ARRIVO _____ DATA DI PARTENZA _____ TOTALE NOTTI _____

NOME DELL'EVENTUALE ACCOMPAGNATORE _____

SEGNALAZIONI PARTICOLARI (vedi pag. 12) _____

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Il pagamento dell'iscrizione e della prenotazione alberghiera potranno essere effettuati tramite:

- ASSEGNO CIRCOLARE O BANCARIO** non trasferibile intestato a OSC Healthcare srl - Via S. 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/pernotta. 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/pernotta.
- CARTA DI CREDITO:** MASTERCARD VISA

NUMERO CARTA (16 cifre) _____

SCADENZA (MM/AA) _____ CV2 (ultimi 3 numeri del codice di sicurezza sul retro della carta) _____

INTESTATA A _____ AUTORIZZO L'ADDEBITO DI € _____

FIRMA DELL'INTESTATARIO _____ DATA _____

RIEPILOGO

QUOTA D'ISCRIZIONE € _____

(se si richiede l'esenzione IVA, vedere quote in verde indicate in tabella)

PRENOTAZIONE ALBERGHIERA € _____ **DIRITTO FISSO (€ 15 a camera)** _____

TOTALE _____

CENA SOCIALE € _____

DATI PER LA FATTURAZIONE

(compilazione obbligatoria per qualsiasi tipologia di iscrizione)

FATTURARE A _____

PARTITA IVA _____

CF _____

(se diverso dalla Partita IVA)

INDIRIZZO _____

CAP _____

CITTÀ _____ PROV. _____

TEL _____

FAX _____

IN CASO DI RICHIESTA ESENZIONE IVA (vedi pag. 11):

ARTICOLO APPLICABILE _____

TIMBRO ENTE _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 D.LGS. 196/03
OSC Healthcare srl in qualità di titolare La informa che il trattamento dei Suoi dati sarà effettuato in accordo alle disposizioni legislative del Codice della Privacy e degli obblighi di riservatezza ivi previsti. Il trattamento sarà effettuato presso la sede di OSC Healthcare srl, con mezzi informatici e cartacei, da personale espressamente autorizzato dal titolare e mediante l'adozione delle misure minime di sicurezza previste dal disciplinare tecnico (Allegato B). I Suoi dati non saranno diffusi e potranno essere comunicati a terzi solo per quanto previsto dalla legge o per l'espletamento dei servizi necessari. I suoi dati potranno essere utilizzati per l'invio di ulteriore materiale informativo in ambito medico e scientifico. Il consenso a trattare i suoi dati e a inviarle materiale è facoltativo, tuttavia senza il suo espresso consenso non potrà partecipare al presente Convegno. In qualunque momento Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art.7 del d.lgs. 196/03 contattando il titolare del trattamento OSC Healthcare srl Via S. Stefano 6, Bologna tel. 051 224232. Letta l'informativa pre-sto il consenso al trattamento dei miei dati e all'invio di materiale per le finalità di cui sopra.

DATA _____ FIRMA _____

ATTENZIONE: in assenza di firma non potrà essere accettata l'iscrizione