

**13° Congresso Nazionale Caposala - Coordinatori
Parma, 16/17/18 Ottobre 2019**

da inviare a:

SOLUZIONI OMNIA MEDIA Srl

Via Anfiteatro, 10 - 37121 Verona

Tel. 045 8034553 - Fax 045 2109966 oppure
congressi@soluzioniverona.it

allegare:

- a) copia versamento iscrizione al Congresso;
- b) documento comprovante l'iscrizione al CNC (per i soci);
- c) assegno o copia bonifico bancario per pernottamento;
- d) documento comprovante la situazione di Studente Master in Coordinamento (per gli studenti).

COGNOME _____

NOME _____

NATO A _____ IL _____

INDIRIZZO _____

CAP _____ CITTÁ _____ PROV. _____

Tel. Abit. _____

Tel. e fax lavoro _____

Cell. _____

E-mail _____

C.F.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

AFD Master Coord. Laurea Spec.

Coordinatore Dirigente inf. Infermiere

Studente Master Coord. Altra professione
(specificare) _____

OSPEDALE _____

UNITÁ OPERATIVA _____

ASL n. _____ REGIONE _____

INDIRIZZO ASL _____

Iscritto al Coordinamento SI NO

SCHEDA D'ISCRIZIONE AL CONGRESSO E PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

1. ISCRIZIONE AL CONGRESSO

Vedi le modalità nelle INFORMAZIONI GENERALI

	Fino al 02 Settembre 2019	Dal 03 Settembre al 27 Settembre 2019	In sede congressuale
Soci CNC e studenti Master in coordinamento	€ 170,00	€ 190,00	€ 260,00
NON SOCI	€ 200,00	€ 220,00	€ 260,00

2. HOTEL - PERNOTTAMENTO

Desidero prenotare hotel

	Camera Doppia Uso Singola	Camera Doppia	mezza pensione
4 Stelle	€ 125,00	€ 145,00	+ € 28,00/cad. a sera
4 Stelle*	€ 110,00	€ 130,00	
3 Stelle	€ 80,00	€ 100,00	

*distanza dall'Auditorium oltre i 3,5 km

Se in camera doppia, in condivisione con _____

Data di arrivo: _____/10/19 Data di partenza: _____/10/19

Il saldo dei pernottamenti dovrà essere inviato direttamente alla segreteria organizzativa e, come indicato al punto "Prenotazione Alberghiera", eventuali extra dovranno essere saldati direttamente all'albergo.

Importo pernottamenti n.: _____ €
+ Diritti d'agenzia: _____ € 15,00

3. PROGRAMMA SOCIALE

N. _____ Visita di Parma _____ €
N. _____ Cena Sociale al Ristorante Sorelle Picchi _____ €
N. _____ Cena Tipica alla Trattoria Corrieri _____ €

4. TOTALE PUNTI 2) e 3)

Per Hotel e programma sociale _____ €

Allegato: assegno copia bonifico bancario
intestato a Soluzioni Omnia Media srl

MEZZO DI ARRIVO:

Auto Treno Aereo Altro _____

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/2003 sulla privacy. I dati non saranno né diffusi, né comunicati a soggetti diversi da quelli che concorrono alla prestazione dei servizi richiesti. In assenza di tale autorizzazione non potremo effettuare l'iscrizione al Convegno.

Data _____ Firma _____

Autorizzo il trattamento dei miei dati anagrafici per l'invio di materiale informativo sugli eventi formativi ECM e congressuali organizzati da Soluzioni Omnia Media Srl. Soluzioni Omnia Media Srl dichiara che i dati non verranno trasmessi a terzi.

Data _____ Firma _____