



## 26° Corso Nazionale Teorico-Pratico sulle Malattie Metaboliche dell'Osso Torino, 16 – 17 giugno 2016

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

Qualifica \_\_\_\_\_ Ospedale o Istituto di appartenenza \_\_\_\_\_

Telefono cellulare \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Codice fiscale \*

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

Partita IVA \*

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

\* Indicazione obbligatoria ai fini dell'emissione della fattura

### QUOTA DI ISCRIZIONE

Per i soci SIOMMMS under 35 la partecipazione al Corso è coperta da SIOMMMS fino ad esaurimento dei posti disponibili e comprende: partecipazione a tutte le sessioni scientifiche, attestato di frequenza, kit congressuale, n°2 coffee break, lunch del 17 giugno 2016 e pernottamento in camera singola per la notte del 16 giugno presso l'Hotel NH SantoStefano 4\*, sede del corso o altro hotel cittadino, con trattamento di pernottamento e prima colazione extra esclusi.

### NECESSITO DI PERNOTTAMENTO

SI  NO

### CANCELLATION POLICY PER LA PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

Il Suo pernottamento sarà coperto da SIOMMMS con trattamento di pernottamento e prima colazione, extra esclusi. Le richiediamo però carta di credito a garanzia della prenotazione.

In caso di mancato arrivo (NO SHOW) o di cancellazione della prenotazione, autorizzo l'addebito del costo della camera, pari ad € 135,00 + city tax € 3,70 sulla mia carta di credito e la fatturazione ai dati da me indicati

VISA  MASTERCARD

Numero \_\_\_\_\_ Scadenza \_\_\_\_\_

Codice di sicurezza (CVV - CVC) \_\_\_\_\_

intestata a \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

N. B. Il pagamento del pernottamento extra esclusi è a carico del Corso soltanto se l'iscritto ne usufruisce.

**Attenzione: non saranno registrate le richieste che perverranno prive della carta di credito.**

Ai sensi del D. Lgs 196/2003, informato sui diritti dell'art. 7 autorizzo il trattamento dei miei dati personali al fine di formalizzare i reciproci rapporti contrattuali ed economici oltre che per la gestione di comunicazione a carattere organizzativo, informativo e commerciale inerenti la manifestazione.

**(In assenza di autorizzazione non sarà possibile formalizzare l'iscrizione).**

NO

Autorizzo altresì il trattamento dei miei dati personali al fine di ricevere comunicazione a carattere informativo inerenti future manifestazioni.

NO

Tali dati potranno essere consultati, modificati o cancellati in qualsiasi momento scrivendo alla Segreteria Organizzativa Symposium, via Gozzano 14 - 10073 Ciriè (TO).

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_