

51° CONGRESSO NAZIONALE SICM**ARTROSCOPIA
E ARTROPLASTICA DEL POLSO:
METODICHE A CONFRONTO****RIMINI • 3-5 OTTOBRE 2013****10° CONGRESSO NAZIONALE GIS RASM-AIRM****IL TRATTAMENTO CONSERVATIVO
IN RIABILITAZIONE DELLA MANO
E DELL'ARTO SUPERIORE****RIMINI • 4-5 OTTOBRE 2013**

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____ E-mail _____

Luogo e data di nascita _____

Codice Fiscale *(obbligatorio ai sensi del D.L. Bersani 248/06)* _____**DATI PER LA FATTURAZIONE** *(se diversi dal partecipante)*

Nome Azienda/Ente/Istituto _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Codice Fiscale *(obbligatorio ai sensi del D.L. Bersani 248/06)* _____Partita IVA *(obbligatoria se esistente)* _____**TARIFE ALBERGHIERE**

HOTEL	CATEGORIA	CAMERA Doppia Uso Singolo	CAMERA Doppia	NOTE
<input type="checkbox"/> GRAND HOTEL	5 stelle	€ 160,00	€ 200,00	Minimo 2 notti
<input type="checkbox"/> RESIDENZA PARCO FELLINI - GRAND HOTEL	4 stelle sup.	€ 140,00	€ 180,00	Minimo 2 notti
<input type="checkbox"/> BEST WESTERN PREMIER MILTON HOTEL	4 stelle sup.	€ 109,00	€ 130,00	
<input type="checkbox"/> HOTEL DE LONDRES	4 stelle sup.	€ 105,00	€ 135,00	
<input type="checkbox"/> LE ROSE SUITE HOTEL	4 stelle sup.	€ 100,00	€ 130,00	
<input type="checkbox"/> HOTEL SPORTING	4 stelle	€ 85,00	€ 115,00	
<input type="checkbox"/> HOTEL AMBASCIATORI	4 stelle	€ 85,00	€ 115,00	
<input type="checkbox"/> HOTEL DUOMO	4 stelle sup. zona centro	€ 120,00	€ 140,00	
<input type="checkbox"/> HOTEL BIANCAMANO	3 stelle	€ 69,00	€ 89,00	

Le tariffe indicate, comprensive della prima colazione e IVA 10%, si intendono per camera per notte e sono riservate, in occasione della manifestazione, a PLS Educational. La tassa di soggiorno è esclusa, e dovrà essere versata direttamente in hotel al check out (€ 2,50 a notte per persona in hotel 4 stelle, € 1,50 a notte per persona in hotel 3 stelle). SICM e la Segreteria Organizzativa declinano ogni responsabilità se in caso di prenotazioni dirette con gli hotel, quest'ultimi dovessero applicare tariffe diverse da quelle riservate all'evento. Qualora all'arrivo della prenotazione alberghiera la tipologia di camera o l'albergo risultasse esaurito sarà cura della Segreteria Organizzativa avvisarvi tempestivamente.

Data di arrivo _____ Data di partenza _____ N. di notti _____

Tipologia di camera: ☐ Doppia uso singola ☐ Doppia Matrimoniale ☐ Doppia con letti separati**SCHEDA DI PRENOTAZIONE ALBERGHIERA**

ISTRUZIONI

La presente scheda di prenotazione alberghiera verrà considerata valida solo se compilata in ogni sua parte e accompagnata dal relativo pagamento a copertura dell'intero soggiorno ed inclusivo di € 20,00 di spese di prenotazione che non saranno rimborsabili. Si prega di compilare in stampatello ed inviare la scheda compilata **entro il 30 Agosto 2013** ai recapiti della Segreteria Organizzativa, riportati in fondo alla scheda. Dopo tale data non sarà più possibile procedere alla prenotazione alberghiera tramite la Segreteria Organizzativa.

Vi ricordiamo, inoltre, che la prenotazione alberghiera sarà considerata confermata solo a ricevimento del voucher che Vi sarà inviato dalla Segreteria Organizzativa; in caso di mancata ricezione vi invitiamo a contattarci al numero 055 24621 o tramite e-mail: sicm2013@promoleader.com.

PENALITÀ DI CANCELLAZIONE

Saranno rimborsare le cancellazioni pervenute per iscritto alla Segreteria Organizzativa **entro il 30 Agosto 2013** (previo trattenuta di euro 20,00 di spese amministrative). Per cancellazioni dopo tale termine sarà trattenuto l'intero importo versato con bonifico bancario e l'intero importo addebitato sulla carta di credito comprensivo di € 20,00 di spese di prenotazione.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

☐ Bonifico Bancario

Allego copia del bonifico bancario di € _____ effettuato a favore di PLS Educational, presso Monte dei Paschi di Siena - Ag. 20 di Firenze IBAN IT 29 0 01030 02804 000000221213
Si prega indicare nella causale: "CONGRESSO SICM 2013 + cognome e nome del partecipante"

☐ Carta di Credito

VISA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Codice di sicurezza Visa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Data di scadenza | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Importo € _____ Intestata a _____

Firma intestatario per autorizzazione all'addebito _____

Autorizzo PLS Educational Spa all'utilizzo dei dati personali sopra indicati ai fini Ecm per la trasmissione alla Commissione Nazionale per la formazione Continua di tutti i dati necessari per la compilazione del modulo "elenco e recapiti dei partecipanti" nel rispetto del D. Lgs. n. 196 del 30/06/03.

Il sottoscritto è inoltre a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dalla Legge 196/03.

Firma _____

GARANZIA DI RISERVATEZZA

Preso atto dell'informativa (T.U. 197/2003) contenuta nel sito www.promoleader.com, autorizzo l'invio di materiale pubblicitario inerente altre manifestazioni scientifiche di settore: ☐ sì ☐ no

PROVIDER ECM E SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

GEM
GLOBE EVENTS MANAGEMENT

pls
promoleader

PLS Educational - Gruppo GEM
Via della Mattonaia, 17 - 50121 Firenze
Tel. 055 24621 - Fax 055 2462270 - sicm2013@promoleader.com

Data _____

Firma _____