XXVIII Congresso Nazionale SIMP
Sonno e sogni che curano
Parma, 12-13 Novembre 2021

In continuità con l'esperienza del Congresso precedente la giornata del 13 Novembre sarà congiunta con la Società Italiana di Psichiatria di Consultazione (SIPC)

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Compilare la scheda in ogni sua parte e inviarla unitamente alla copia del bonifico bancario al seguente indirizzo: iscrizioni@upcongr.it

COGNOME_____ NOME_____

INDIRIZZO_____ CITTA'_____ PROV. _____CAP_____

CELLULARE_____MAIL_____

CODICE FISCALE_____P. IVA_____

LUOGO E DATA DI NASCITA_____ANNO LAUREA_____

N. ISCRIZIONE ORDINE PSICOLOGI/MEDICI_____

ENTE DI APPARTENENZA: _____

INDIRIZZO_____CITTA' _____CAP_____

TELEFONO_____FAX_____MAIL_____

Indicare la casella che interessa:

☐ Quota ridotta IVA inclusa **Studenti di tutti i corsi di laurea** (entro il 20/10/2019): **€ 15,00** (*allegare copia del documento che da diritto alla riduzione)*

☐ Quota ridotta IVA inclusa **Specializzandi e tirocinanti** (entro il 20/10/2019): **€ 20,00** (*allegare copia del documento che da diritto alla riduzione)*

☐ Quota ridotta IVA inclusa **Medici, psicologi e psicoterapeuti SOCI SIMP e SIPC** (entro il 20/10/2019): **€ 70,00** (*allegare copia del documento che da diritto alla riduzione)*

☐ Quota intera IVA inclusa **Medici, psicologi e psicoterapeuti NON SOCI SIMP e SIPC** (entro il 20/10/2019): **€ 90,00**

☐ Quota ridotta IVA inclusa **Assistenti Sociali e Sanitari, Educatori Professionali e di Comunità, Operatori Sanitari, Fisioterapisti, Infermieri, Ostetriche, Tecnico Riabilitazione Psichiatrico, Terapista occupazionale, Insegnanti, OSS SOCI SIMP e SIPC** (entro il 20/10/2019): **€ 35,00** (*allegare copia del documento che da diritto alla riduzione)*

☐ Quota intera IVA inclusa **Assistenti Sociali e Sanitari, Educatori Professionali e di Comunità, Operatori Sanitari, Fisioterapisti, Infermieri, Ostetriche, Tecnico Riabilitazione Psichiatrico, Terapista occupazionale, Insegnanti, OSS NON SOCI SIMP e SIPC** (entro il 20/10/2019): **€ 50,00** (*allegare copia del documento che da diritto alla riduzione)*

Dal 20 ottobre le iscrizioni aumenteranno di euro 10,00, per studenti euro 5,00.
Le iscrizioni tramite bonifico bancario sono accettate fino al 08/11/21 compreso.
Dopo tale data le iscrizioni saranno accettate unicamente in sede congressuale con pagamento in contanti

Il versamento va effettuato tramite bonifico bancario intestato a:

Update International Congress srl

IBAN: IT03Y0538720500000042173493

Banca: BPER

Causale: Nome/Cognome per iscrizione Congresso SIMP 2021

Non è prevista in alcun caso la restituzione della quota in caso di mancata partecipazione o ritiro dal corso da parte dell'iscritto.

Presa visione del programma, comunico che intendo partecipare al seguente simposio (specificare titolo):

_____

Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento Europeo - GDPR 679/2016, UPDATE INTERNATIONAL CONGRESS srl quale "Titolare del trattamento", informa che i dati forniti saranno trattati conformemente alle disposizioni di cui al GDPR 679/2016 stesso. I dati indicati nella presente scheda saranno oggetto di trattamenti informatici o cartacei nel rispetto della normativa vigente esclusivamente per dare corso all'iscrizione a tutti i Congressi del Gruppo per la Ricerca in Psicosomatica (compresi i relativi adempimenti amministrativi ed organizzativi). è esclusa la comunicazione e la diffusione a terzi, salvo che la comunicazione sia strettamente necessaria rispetto al completamento del trattamento per le finalità già indicate. I diritti dell'interessato (correzione, cancellazione e aggiornamento) potranno essere esercitati direttamente presso il titolare tramite telefono o fax. Il conferimento dei dati è facoltativo: in mancanza di essi, non si potrà dare corso all'iscrizione. Titolare del trattamento è: Update International Congress srl, Largo Don Rusconi, 9, 20017 Rho (MI) - Tel. 02.70125490 - Fax 02.700503943 – mail: Segreteria @ upcongr.it

□ Prendo atto dell'Informativa di cui sopra, acconsento al trattamento dei dati forniti nei termini sopra indicati.

Data_____ **Firma**_____