

# Meeting Annuale dei Coordinatori UCP e Rappresentanti Regionali

Mestre (Venezia)

Sabato 7 maggio 2011

**Da inviare via email a Marina Fiorino ([marina.fiorino@siccr.org](mailto:marina.fiorino@siccr.org))**

**entro il 5 aprile 2011**

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

Indirizzo \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Codice Fiscale (obbligatorio) \_\_\_\_\_

PARTITA IVA (per fatturazione) \_\_\_\_\_

## Novotel Mestre Castellana

### Pernottamento

DUS  € 101,00 (IVA compresa)

DBL  € 111,00 (IVA compresa)

Data arrivo \_\_/05/2011      Data Partenza \_\_/05/2011

Pacchetto cena       € 60,00 a persona (€ 50,00 + IVA 20%)

### **Modalità di prenotazione e pagamento (HOTEL)**

Per la richiesta di prenotazione alberghiera, si prega di indicare il n° della propria carta di credito a garanzia.

Il n° della carta verrà trasmesso all'Hotel a garanzia della propria prenotazione.

Il pagamento sarà poi effettuato a direttamente in albergo alla partenza.

Carta di Credito       Visa       Mastercard

Carta Numero \_\_\_\_\_ Data di scadenza \_\_\_\_\_

Intestatario della carta \_\_\_\_\_

### **Modalità di prenotazione e pagamento (CENA)**

- Allego assegno bancario non trasferibile intestato a SELENE S.R.L. (Via Medici, 23 – 10143 TORINO)
- Allego copia ricevuta bonifico bancario effettuato sul c/c intestato a SELENE S.R.L. – Banca Intesa SanPaolo – Ag. 14 Torino      IBAN IT02 N 03069 01048 100000062675 (**FAX SELENE 011.7499576**)
- Carta di credito       Visa       Mastercard

Carta Numero \_\_\_\_\_ Data di scadenza \_\_\_\_\_

Intestatario della carta \_\_\_\_\_

### **INFORMATIVA SULLA PRIVACY**

Informativa ex. Art. 13 del Codice Civile in materia di protezione dei dati personali (Decreto Legislativo 30 Giugno 2003, n. 196 - Testo Unico delle norme in materia di tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali). Le informazioni e i dati comuni da Lei forniti per l'iscrizione al presente evento, saranno oggetto di trattamento nel rispetto delle disposizioni sopra menzionate e degli obblighi di riservatezza che ispirano l'attività di Società Italiana di Chirurgia Colo-Rettale. Il trattamento dei dati sarà effettuato per: dare corso alla Sua iscrizione, invio di materiale informativo inerente l'organizzazione di attività da parte della nostra Società, gestione amministrativa ed extracontabile.

Presto il consenso al trattamento dei miei dati personali per i fini qui indicati.

Non presto il consenso al trattamento dei miei dati personali, fatta eccezione l'iscrizione al presente evento ed ai trattamenti obbligatori previsti per legge. L'approvazione al trattamento è opzionale, ma in caso di mancanza della medesima la Società Italiana di Chirurgia Colo-Rettale, non sarà in grado, di erogare tutti o alcuni dei servizi oggetto della presente registrazione.

DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/2011 FIRMA \_\_\_\_\_