SCLEROSI MULTIPLA onlus
associazione italiana
un mondo libero dalla SM

Holiday Inn Genoa City – Genova, 20-21-22 novembre 2015

Corso di Formazione ECM

"La gestione riabilitativa dei disturbi cardio respiratori nel paziente neurologico"

SCHEDA DI ISCRIZIONE

LA SCHEDA DEVE ESSERE COMPILATA OBBLIGATORIAMENTE IN OGNI SUA PARTE

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

P.IVA _____

Luogo e data di nascita _____

Professione e Specializzazione (barrare la casella corrispondente):

❑ **MEDICO FISIATRA** ❑ **FISIOTERAPISTA** ❑ **LOGOPEDISTA**

❑ **MEDICO FONIATRA**

❑ **MEDICO NEUROLOGO**

Indirizzo abitazione _____

CAP _____ Città _____

Telefono _____ Cellulare _____

E-mail _____

❑ **DIPENDENTE AISM** ❑ **LIBERO PROFESSIONISTA AISM** ❑ **ESTERNO**

AISM di _____ //// Ente di appartenenza _____

Indirizzo Ente _____

CAP _____ Città _____Provincia _____

Telefono _____Fax _____

DATI PER LA FATTURAZIONE (da compilare OBBLIGATORIAMENTE):

Intestazione _____

Via _____

Città _____Cap _____Prov _____

Partita IVA _____ Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

Per ESENZIONE PAGAMENTO IVA compilare la parte sottostante:

Titolo di esenzione IVA legge n. _____

Ente richiedente l'esenzione _____

Timbro dell'Ente _____

Firma del Responsabile dell'Ente _____

MODALITA' DI ISCRIZIONE e SCADENZE

Inviare via mail all'indirizzo **formazione.ecm@aism.it** la scheda di iscrizione (compilata in ogni sua parte) **entro il 16 NOVEMBRE 2015** unitamente al foglio per il consenso al trattamento dei dati personali e la copia del versamento effettuato.

L'iscrizione sarà ritenuta valida solo se tutti i documenti richiesti (scheda iscrizione, copia versamento effettuato, consenso trattamento dati personali) saranno forniti in un unico invio.

In caso di rinuncia si prega rivolgersi alla Segreteria Organizzativa rispettivamente **entro e non oltre il 18 NOVEMBRE 2015** . Gli annullamenti effettuati dopo tale data non daranno diritto ad alcun rimborso .

PARTECIPANTI

I posti disponibili sono n° 50

L'evento è rivolto a Medici (Neurologi, Fisiatri, Foniatri), Fisioterapisti, Logopedisti

ECM

Provider ECM: GGallery (Id. n° 39). Evento Formativo n° 39-143107 – Ed. 1

Accreditamento ECM (**23 ECM**) per **Medici (Neurologi, Fisiatri, Foniatri), Fisioterapisti, Logopedisti**.

Il rilascio della certificazione dei crediti è subordinato alla partecipazione all'intera durata dei lavori, alla consegna del questionario di verifica dell'apprendimento e della scheda di valutazione del Corso debitamente compilati e alla corrispondenza tra la professione del partecipante e quella per cui l'evento è accreditato.

Inoltre è obbligatorio per il partecipante firmare il registro presenze in entrata e in uscita all'inizio e al termine della/e giornata/e del corso; in assenza delle firme la certificazione dei crediti ECM non potrà essere rilasciata.

QUOTA DI ISCRIZIONE

€ 175,00 Dipendenti AISM ed ESTERNI oppure € 125,00 Liberi Professionisti AISM

La quota di iscrizione comprende:

- materiale didattico
- attestato di partecipazione
- attestato riportante i crediti ECM (che sarà spedito successivamente)

MODALITA' DI PAGAMENTO

- Bonifico Bancario (allegare fotocopia alla scheda di iscrizione)

Intestato a Sclerosi Multipla Italia Soc. Consortile A R.L. c/o Unicredit S.p.A
Codice IBAN: IT 61 R 02008 01438 000033500000
Causale:
quota di iscrizione ***"Corso disturbi cardiorespiratori" Genova, 20-21-22 novembre 2015***

- Conto corrente postale n. 65370918 (allegare fotocopia alla scheda di iscrizione)

Intestato a SM Italia S. Cons. A R.L., Via Operai, 40, 16149 Genova
Causale:
quota di iscrizione ***"Corso disturbi cardiorespiratori" Genova, 20-21-22 novembre 2015***