14TH AISF PRE-MEETING COURSE-ROME, FEBRUARY 22nd, 2012
45TH AISF ANNUAL MEETING-ROME, FEBRUARY 23rd-24th, 2012
5TH AISF POST-MEETING COURSE-ROME, FEBRUARY 25th, 2012

Scheda di Pre-Iscrizione

Compilare, firmare e spedire alla Spazio Congressi S.r.l.: spazio.c@mclink.it
entro e non oltre il 10 Febbraio 2012

NOME _____ COGNOME _____

Codice Fiscale |__|__|__| |__|__|__| |__|__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|

Partita IVA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| ***(obbligatoria se esistente)***

Nato/a a _____ Provincia |__|__| il |__|__|__|__|__|__|__|__|

Telefono _____ Cellulare _____

E-mail _____

Domicilio Fiscale (Via/Piazza)_____

Città _____ CAP |__|__|__|__|__| Provincia |__|__|

Struttura di Lavoro:_____

Indirizzo:_____ Città _____CAP |__|__|__|__|__| Provincia |__|__|

Profilo lavorativo: Libero professionista ❑; Dipendente ❑; Convenzionato ❑;

Modalità di partecipazione:

Le quote di iscrizione includono: l'accesso alle sessioni scientifiche, il kit congressuale, i coffee breaks, i pranzi di lavoro ove previsti, gli attestati di partecipazione e gli attestati ECM (se conseguiti).

14th AISF Pre-Meeting Course "HCV treatment: the new scenario in the era of Direct-acting Antiviral Agents (DAAs)"
Rome, February 22nd *(Aula Magna, Università di Roma "Sapienza" - P.le A. Moro, 5)*

Socio A.I.S.F.: **<35 anni € 50,00** *(inclusa IVA 21%)* ❑ **>35 anni € 80,00** *(inclusa IVA 21%)* ❑

Non Socio A.I.S.F.: **€ 180,00** *(inclusa IVA 21%)* ❑

45th AISF Annual Meeting - Rome, February 23rd-24th *(Aula Magna, Università di Roma "Sapienza" - P.le A. Moro, 5)*

Socio A.I.S.F.: **partecipazione gratuita** ❑

Non Socio A.I.S.F.: **€ 240,00** *(inclusa IVA 21%)* ❑

5th AISF Post-Meeting Course "Diagnostic and therapeutic invasive procedures in hepatology"
Rome, February 25th *(Auditorium, Centro Congressi Frentani - Via dei Frentani, 4)*

Socio A.I.S.F.: **<35 anni € 30,00** *(inclusa IVA 21%)* ❑ **>35 anni € 50,00** *(inclusa IVA 21%)* ❑

Non Socio A.I.S.F.: **€ 95,00** *(inclusa IVA 21%)* ❑

Modalità di pagamento:

Allego copia del bonifico bancario intestato a "SPAZIO CONGRESSI S.r.l." tratto sulla UBI - Banca Popolare Commercio & Industria - Roma Montesacro 2098 - IBAN: IT 91 N 05048 03219 000000000225.

N.B.: Le iscrizioni prive di pagamento e/o inoltro della presente scheda, non saranno prese in considerazione e, pertanto, considerate nulle.

Per i Soci A.I.S.F.: sono considerati Soci AISF solo coloro in regola con il versamento delle quote associative.

Cancellazione e rimborsi:

Le cancellazioni pervenute entro il **15 Febbraio 2012**, tramite comunicazione scritta alla Segreteria Organizzativa, daranno diritto ad un rimborso totale dell'importo versato, detratto l'importo di € 15,00 ciascun Evento per spese amministrative. Superata la data del 15 Febbraio 2012 non saranno riconosciuti rimborsi. I rimborsi saranno effettuati solo dopo il termine degli Eventi.

Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n. 196/2003 [INFORMATIVA RELATIVA ALLA LEGGE SULLA PRIVACY], dichiaro di essere a conoscenza che i miei dati verranno trattati dalla SPAZIO CONGRESSI S.r.l. per adempiere agli obblighi amministrativi e di legge, per il Sistema Gestione della Qualità ISO 9001-2008, oltre che per dar seguito alla procedura ECM per l'Evento in oggetto. Il trattamento sarà effettuato con registrazione ed elaborazione su supporto cartaceo e magnetico ed è obbligatorio in quanto l'eventuale rifiuto di fornire i dati potrebbe comportare la mancata o parziale esecuzione della procedura stessa. I dati potranno essere comunicati al personale interno incaricato del trattamento, mentre, all'esterno alla Commissione Nazionale per la Formazione Continua. Mi sono riconosciuti i diritti di cui all'articolo 7 del citato Codice ed in particolare il diritto di accedere ai miei dati personali, chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di oppormi al trattamento per motivi legittimi, rivolgendo le richieste al Titolare del trattamento: SPAZIO CONGRESSI S.r.l., nella persona del suo legale rappresentante, Via Alfredo Catalani, n. 39, 00199 Roma tel. 06 86204308 – fax. 06 86204308 E-mail spazio.c@mclink.it

Data _____ Firma _____

A I S F

ASSOCIAZIONE ITALIANA PER LO STUDIO DEL FEGATO

Riconosciuta con D.M. del 7.5.1998, G.U. del 20.6.1998
Iscritta nell'Elenco di cui all'art. 1, comma 353, della Legge 23.12.2005 n. 266, D.P.C.M. 15.4.2011
Iscritta nell'Elenco di cui all'art. 14, comma 1, del D.L. 14.3.2005, n. 35, convertito nella Legge 14.5.2005 n. 80, D.P.C.M. 15.4.2011

PUBLIC AFFAIRS AWARDS
ECCELLENZA 2011
SOCIETA' ASSOCIAZIONI SCIENTIFICHE

MODULO PER IL RINNOVO DELLA QUOTA ASSOCIATIVA

Dr./Prof.__________ Cognome___________________________________ Nome ___________________________

Data di nascita______________________________ Codice Fiscale______________________________________

Indirizzo____N°_______CAP___________

Città__________________________ PR(_____) Tel. Istituto____________________ Fax____________________

Cell. _________________________________ E-mail ____

Quota associativa all'A.I.S.F.

- Esercizio sociale Gennaio '10/Dicembre '10 — **<35 anni € 26,00** ❑ — **>35 anni € 78,00** ❑
- Esercizio sociale Gennaio '11/Dicembre '11 — **<35 anni € 26,00** ❑ — **>35 anni € 78,00** ❑
- Esercizio sociale Gennaio '12/Dicembre '12 — **<35 anni € 35,00** ❑ — **>35 anni € 95,00** ❑

MODALITÀ DI VERSAMENTO

❑ Allego copia del bonifico bancario intestato ad **"A.I.S.F. - Associazione Italiana Studio Fegato"** tratto sulla BANCA INTESA SANPAOLO S.p.A. - Filiale di Roma Via della Conca D'Oro, 378 - Conto Corrente n° 100000031626 - IBAN IT25 P 03069 03202 100000031626

❑ Allego copia del versamento effettuato sul conto corrente postale No. 36531002 intestato ad **"A.I.S.F. - Associazione Italiana Studio Fegato"** Via Alfredo Catalani, 39 - 00199 ROMA

N.B.: I versamenti effettuati con bonifico, conto corrente postale e carta di credito possono essere spediti via fax al n° 06.86399303

- -

❑ VISA - MASTERCARD EUROCARD

N° carta __/ **<u>Valida fino a</u>** mese ___/anno___/

Nome ___________________________ **Cognome** ______________________________

Data ____/____/_____ **Firma** __________________________

Riservato alla Segreteria A.I.S.F.

Autorizzazione N° _________________ € ______/______ del ___ /___ /___

Certificata UNI EN ISO 9001:2008

Ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, La informiamo che l'A.I.S.F. tratterà ed utilizzerà i Suoi dati unicamente per il rinnovo della quota associativa e che tali dati sono custoditi presso gli archivi della Segreteria A.I.S.F. – Via A. Catalani, 39 – 00199 ROMA. Nei confronti dell'A.I.S.F. potrà, pertanto, esercitare i diritti di cui all'art. 13 della suddetta legge (tra i quali cancellazione, aggiornamento, rettifica e integrazioni)