

**IX° CONGRESSO NAZIONALE  
ASSOCIAZIONE ITALIANA INFERMIERI SALA GESSI (A.I.I.S.G.)**

Continuità assistenziale infermieristica: l'infermiere esperto in area ortopedica  
Centro Congressi Riva Marina - Brindisi (Loc. Specchiolla), 27-28 maggio 2016

**SCHEDA DI ISCRIZIONE E PRENOTAZIONE ALBERGHIERA**

*da compilare in stampatello leggibile e inviare via fax 050 2209734*

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

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

C. F. \_\_\_\_\_ Qualifica \_\_\_\_\_

Indirizzo privato \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Ente di appartenenza \_\_\_\_\_

Indirizzo Ente di appartenenza \_\_\_\_\_

**Professione**

**Pratica ECM** SI  NO

\* **ORDINE**  \* **COLLEGIO**  \* **ASSOCIAZIONE**  **DI** (indicare città) \_\_\_\_\_

\*N. ISCRIZIONE \_\_\_\_\_

(indicare il numero di iscrizione del Collegio/Associazione/Ordine di appartenenza. Lo stesso, come da disposizioni Ministeriali, sarà riportato sull'attestato ECM insieme ai crediti formativi).

**N.B. Senza tali dati non potrà essere rilasciato l'attestato di accreditamento ECM**

Indirizzo e-mail per l'invio dell'attestato \_\_\_\_\_

**Fatturazione**

Ragione Sociale (se la fattura sarà intestata all'Ente Pubblico di appartenenza o ad Azienda Privata)

Cognome e Nome (se la fattura sarà intestata direttamente al partecipante)

Indirizzo \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

P. IVA \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

**Iscrizione**

La quota di registrazione comprende la partecipazione ai lavori congressuali, pratica ECM, attestato di frequenza, kit congressuale, coffee break.

**N.B. L'iscrizione al Congresso dà diritto all'iscrizione gratuita all'Associazione per il 2016**

	Quota di iscrizione Esente Iva (la fattura sarà necessariamente emessa all'Ente Pubblico di appartenenza)		Quota di iscrizione Iva inclusa (la fattura sarà emessa all'Azienda Privata o al singolo partecipante)	
	Entro il 29 febbraio 2016	Dopo il 29 febbraio 2016	Entro il 29 febbraio 2016	Dopo il 29 febbraio 2016
Iscrizione	€ 130 <input type="checkbox"/>	€ 140 <input type="checkbox"/>	€ 158 <input type="checkbox"/>	€ 170 <input type="checkbox"/>
Iscrizione Quota Studenti	€ 30 <input type="checkbox"/> (Iva inclusa) (allievi in infermieristica e medici specializzandi in ortopedia)			
Cena di Gala (se non inclusa nella sistemazione alberghiera in pensione completa del 27/5)	€ 35 <input type="checkbox"/> (Iva inclusa)			
Coupon lunch a buffet (se non incluso nella sistemazione alberghiera in pensione completa)	€ 25 per il giorno 27/05 <input type="checkbox"/> € 25 per il giorno 28/05 <input type="checkbox"/> (Iva inclusa)			

Il termine per la prima quota è il **29 febbraio 2016**. L'iscrizione viene considerata valida solo se accompagnata dal pagamento.

**IX° CONGRESSO NAZIONALE  
ASSOCIAZIONE ITALIANA INFERMIERI SALA GESSI (A.I.I.S.G.)**

Continuità assistenziale infermieristica: l'infermiere esperto in area ortopedica  
Centro Congressi Riva Marina - Brindisi (Loc. Specchiolla), 27-28 maggio 2016

**Prenotazione alberghiera**

La prenotazione alberghiera sarà effettuata previo pagamento del totale del pernottamento unitamente ai diritti di prenotazione.

I costi sono per camera per notte, prima colazione e tasse incluse.

E' esclusa, se applicabile, la tassa di soggiorno (€2/3 per persona al giorno), da saldare direttamente in hotel (Prenotazioni di camere doppie dovranno essere inviate da una sola persona).

<b>Categoria Hotel</b>	<b>Camera Singola</b>	<b>Camera Doppia</b>	<b>Camera Tripla</b>
<b>Resort Riva Marina sede del Congresso **** PENSIONE COMPLETA INCLUDE PERNOTTAMENTO, COLAZIONE, PRANZO E CENA DI GALA 27/5/2016. <u>Costi per camera</u></b>	<b>€ 130</b>	<b>€ 180</b>	<b>€ 230</b>
<b>Resort Riva Marina sede del Congresso **** B&amp;B INCLUDE PERNOTTAMENTO e prima COLAZIONE, <u>Costi per camera</u></b>	<b>€ 75</b>	<b>€ 105</b>	<b>€ 135</b>
<i>Diritti di prenotazione</i>	<b>€ 15</b>	<b>€ 15</b>	<b>€ 15</b>

Altra disponibilità Hotel \*\*\* su richiesta

Desidero prenotare:     Hotel \*\*\*                             Camera Doppia                             Camera Tripla  
                                  Camera Singola

Data di arrivo: \_\_\_\_\_ Data di partenza: \_\_\_\_\_ N. notti: \_\_\_\_\_

Desidero dividere la camera con: \_\_\_\_\_

**Modalità di pagamento**

<p><b>SI ACCETTANO PAGAMENTI CON BONIFICO BANCARIO e CARTA DI CREDITO</b></p> <p><b>Bonifico Bancario intestato a: G.E.C.O. Eventi CASSA DI RISPARMIO DI PISTOIA E DELLA LUCCHESIA</b> IBAN IT 26 C 06260 24803 000000036534</p> <p><b>Carta di Credito - Pagamento online</b></p> <p>Per pagamenti con carta di credito preghiamo consultare <a href="http://www.gecoeventi.it/congressoaiisg2016">www.gecoeventi.it/congressoaiisg2016</a></p>
--

<p><b>Nota bene e' obbligatorio indicare nella causale: nominativo iscritto + AIISG 2016</b></p>
--

Si prega di inviare il seguente modulo debitamente compilato in stampatello leggibile via fax al n. **050 2209734**, unitamente alla copia dell'avvenuto pagamento alla Segreteria Organizzativa.

**Segreteria Organizzativa**

G.E.C.O. Eventi Via San Martino, 77 - 56125 Pisa Tel. 050 2201353 Fax 050 2209734  
Emanuela Ferro - Cristina Rosamilia congressoaiisg2016@gecoeventi.it

**Cancellazioni**

Per cancellazioni entro il 10 aprile 2016 è previsto il rimborso dell'intera quota di iscrizione (detratti € 25,00 per spese organizzative). Dopo tale data non è previsto alcun rimborso. Per l'annullamento della prenotazione alberghiera la Segreteria si riserva di rimborsare quanto versato previa verifica della possibilità con l'hotel. L'importo del costo di una notte sarà comunque trattenuto. Le cancellazioni dovranno pervenire per iscritto alla Segreteria Organizzativa entro e non oltre il 10 aprile 2016.

**Informativa ai sensi del D.LGS 30/6/2003 n. 196**

Autorizzo G.E.C.O. Eventi e AIISG ad inserire i miei dati nelle loro liste, per il trattamento degli stessi ai fini divulgativi e/o scientifici. In ogni momento potrò avere accesso ai miei dati, chiederne la modifica o la cancellazione.

Per il consenso

Data

Firma