

COTID2019

**COMMUNITY OCCUPATIONAL
THERAPY IN DEMENTIA**

**TERAPIA OCCUPAZIONALE
DOMICILIARE PER
ANZIANI CON DEMENZA
E LORO CAREGIVERS**

venerdì 25 OTTOBRE
sabato 26 OTTOBRE
sabato 23 NOVEMBRE
venerdì 24 GENNAIO
sabato 25 GENNAIO
2019 / 2020

Castelraimondo
MACERATA

CITTA' AMICA
DELLA PERSONA
CON DEMENZA

Terremoto Abruzzo 2009 - Marche 2016:
i terapisti Occupazionali
non dimenticano

**SCHEDA
DI ISCRIZIONE**

DATI DEL PARTECIPANTE

Cognome _____ Nome _____

Professione _____ Disciplina _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ E-mail _____

Luogo e data di nascita _____

Codice Fiscale (obbligatorio ai sensi del D.L. Bersani 248/06) _____

Ordine / Collegio / Ass. Prof.le e N° _____

Tipo di impiego

- Libero Professionista Dipendente
 Convenzionato Specializzando

Ente di appartenenza _____

DATI PER LA FATTURAZIONE (se diversi dal partecipante)

Nome Azienda/Ente/Istituto _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Codice Fiscale (obbligatorio ai sensi del D.L. Bersani 248/06) _____

Partita IVA (obbligatoria se esistente) _____

Codice SDI - Indirizzo pec _____

QUOTE DI ISCRIZIONE

L'iscrizione sarà ritenuta effettiva SOLO dopo aver inviato la scheda di iscrizione unitamente alla copia del pagamento alla segreteria organizzativa: florence@mci-group.com

QUOTA SOCI (Associazioni AUI, AITO, SITO, AIP)

670€ + IVA 22% = 817,40€

con pagamento in unica soluzione entro il 31.08.21019;

Dal 31.08.2019 al 30.09.2019 770€ + IVA 22% = 939,40€

Chiusura iscrizione al 30.09.2019.

In caso di rinuncia entro il 31.07.2019 verrà restituita l'intera quota; dal 01.08.2019 al 15.09.2019 verrà rimborsata il 50% della quota; oltre tale data non verrà corrisposto nessun rimborso.

QUOTA NON SOCI Associazioni AUI, AITO, SITO, AIP

850€ + IVA 22% = 1037€

con pagamento in unica soluzione entro il 31.08.2019

Dopo la data del 31.08.2019 la quota sarà di 1150€ + IVA 22% = 1403€

Chiusura iscrizione al 30.09.2019.

In caso di rinuncia entro il 31.07.2019 verrà restituita l'intera quota; dal 01.08.2019 al 30.09.2019 verrà rimborsata il 50% della quota; oltre tale data non verrà corrisposto nessun rimborso.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Bonifico Bancario

Allego copia del bonifico bancario di € _____ effettuato a favore di MCI Italia, presso UBI Banca
IBAN IT76Y031110323100000000282

Si prega indicare nella causale: "Corso COTID 2019 + cognome e nome del partecipante"

GARANZIA DI RISERVATEZZA

Preso atto regolamento UE 2016/679 (General Data Protection Regulation) contenuta nel sito www.mci-group.com, autorizzo l'utilizzo dei dati personali e l'invio di materiale pubblicitario inerente altre manifestazioni scientifiche di settore:

sì no

ISTRUZIONI

La presente scheda di iscrizione verrà considerata valida solo se compilata in ogni sua parte e accompagnata dal relativo pagamento. Si prega di compilare in stampatello ed inviare la scheda compilata entro il 15 novembre 2019 ai recapiti della Segreteria Organizzativa, di seguito riportati. Dopo tale data sarà possibile iscriversi solo in sede congressuale, con una maggiorazione di € 50 (+22% IVA). Saranno rimborsate solo le cancellazioni pervenute per iscritto alla Segreteria Organizzativa entro il giorno 15 novembre 2019, che daranno diritto ad un rimborso dell'importo versato, previa detrazione di € 50 per spese amministrative. Dopo tale data non sarà riconosciuto alcun rimborso.

I rimborsi saranno effettuati entro i 60 giorni successivi alla fine dell'evento.

La Segreteria Organizzativa provvederà ad inviare la conferma di iscrizione.

Firma _____

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA



MCI Group | Florence office
via Masaccio, 167 - 50131 Firenze
tel. +39 055 583840 - fax +39 055 5004345
florence@mci-group.com