

DOMANDA DI ADESIONE

Azienda/Ente / _____ P. IVA /Codice Fiscale _____

Via e numero/ _____ Località e cap./ _____

Telefono / _____ Telefax / _____

Responsabile/referente / _____ E-mail / _____

chiede di partecipare alla seconda edizione della CONFERENZA NAZIONALE SULLA RICERCA SANITARIA prenotando una relazione congressuale:

Project Presentation

	euro	IVA	TOTALE
<input type="checkbox"/> Espositori	2.000	420	2.420
<input type="checkbox"/> Non espositori	3.500	735	4.235

Innovazione Tecnologica a Supporto della Ricerca

	euro	IVA	TOTALE
<input type="checkbox"/> Espositori	2.000	420	2.420
<input type="checkbox"/> Non espositori	3.500	735	4.235

Le singole relazioni della durata di 10 min saranno inserite in sessioni dalla durata di 45 minuti.

Versando l'acconto del canone di posteggio (pari al 50% del totale) con rimessa diretta sul conto corrente intestato a Sanità Futura s.r.l presso Deutsche Bank - Piazza Santi Apostoli - Roma, Agenzia M, IBAN IT45 J031 0403 2140 0000 0000 003 (allegare giustificativo bancario).

Data / _____ Timbro e firma / _____

Dichiara, anche ai fini assicurativi, il seguente valore presunto di materiali e attrezzature portati in fiera:

Valore euro / _____

INFORMATIVA EX ART. 13 D.LGS. 196/2003: I DATI FORNITI SERVONO PER OTTENERE L'ACCESSO ALLA MANIFESTAZIONE. AL FINE DI ADEMPIERE AGLI OBBLIGHI DI LEGGE SANITÀ FUTURA SRL, QUALE RESPONSABILE TRATTERÀ NEL RISPETTO DELLA LEGGE I SUOI DATI PERSONALI, CHE SARANNO UTILIZZATI DALLA STESSA PER ADEMPIMENTI CONNESSI ALLE NORME CIVILI, FISCALI E CONTABILI; ALLA GESTIONE AMMINISTRATIVA DEL RAPPORTO; ALL'OSSERVANZA DEGLI OBBLIGHI CONTRATTUALI; AL SUPPORTO E ALL'INFORMAZIONE IN MERITO AI SERVIZI DA VOI ACQUISITI. IN OGNI MOMENTO POTRÀ ESERCITARE I SUOI DIRITTI, COME MODIFICA O CANCELLAZIONE AI SENSI DELL'ART.7 D.LGS. 196/03, PREVIA COMUNICAZIONE A SANITÀ FUTURA SRL, VIA BONCOMPAGNI 16, ROMA

Data / _____ Timbro e firma / _____