

MODULO DI ISCRIZIONE (*Campi obbligatori) / EINSCHREIBEFORMULAR (*Pflichtfelder)

BRUNICO 25 MAGGIO 2009 – BRUNECK 25 MAGGIO 2009 CODICE CORSO / KURSNUMMER: **NUR0209BZ2505**
 MERANO 26 MAGGIO 2009 – MERAN 26 MAGGIO 2009 CODICE CORSO / KURSNUMMER: **NUR0209BZ2605**

DATI DEL CORSISTA (*Campi obbligatori) / DATEN DES/DER KURSTEILNEHMERS/IN (*Pflichtfelder)

Cognome Nome / Vorname Name *			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Codice Fiscale / Steuernummer *				
Nato a / Geb. am *		Prov. / Provinz *		____/____/____ II*
Indirizzo / Adresse *		CAP / PLZ *	Città / Stadt *	Prov. / Provinz *
Telefono/Cellulare / Tel. Handy *	FAX / Fax	Indirizzo e-mail / e-mail @_____		
Qualifica / Berufsbild *		Ente di appartenenza / Betrieb - Bezirk		
Indirizzo / Adresse		CAP / PLZ	Città / Stadt	Prov. / Provinz

DATI INTESTAZIONE FATTURA (da compilare solo se diversa dal nominativo del corsista) (*Campi obbligatori)

RECHNUNGSADRESSE (nur auszufüllen bei anderer Adresse als die des / der Kursteilnehmers / In) (*Pflichtfelder)

Codice Fiscale / Steuernummer *		Partita IVA / Partita IVA *		
Intestazione fattura / Rechnungsadresse *				
Indirizzo / Adresse *		CAP / PLZ *	Città / Stadt *	Prov. / Provinz *

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA CHE IL CORSO IN OGGETTO È RISERVATO ESCLUSIVAMENTE AGLI ISCRITTI AL NURSING UP
 UNTERFERTIGTE/R IST INFORMIERT, DASS GENANNTTE FORTBILDUNG AUSSCHLIEßLICH FÜR NURSING UP MITGLIEDER ZUGÄNGLICH IST

Firma / Unterschrift _____

I dati sopra riportati verranno trattati da FORMAT sas nel rispetto di quanto stabilito dal D.Lgs 196/03, "Codice in materia di protezione dei dati personali". Titolare del trattamento è FORMAT sas nella persona di Silvano Telloi, titolare della società. Si richiede il CONSENSO per l'utilizzo dei dati ai fini di comunicazione all'interessato di altre iniziative scientifiche di FORMAT sas. I dati non verranno diffusi a terzi se non per gli obblighi derivanti dal presente contratto e potrà essere chiesta in qualsiasi momento la modifica o la cancellazione. Per ulteriori informazioni sulle modalità di raccolta e trattamento dei dati personali è possibile consultare l'informativa generale sul sito web www.formatsas.com o richiederla a FORMAT sas - via XX Settembre, 30 - 44021 Codigoro (FE) - tel. 0533-713275 - Cell. 329-3953346 - fax 0533-717314 - email info@formatsas.com / Die oben eingetragenen Daten werden von der Format sas gemäß dem D. 196/03 verwendet. Inhaber der Daten ist Format sas in der Person des Herrn Silvano Telloi, Besitzer der Gesellschaft. Es wird die Einwilligung zur Verwendung der Daten eingetragt, um dem Interessierten an andere wissenschaftliche Veranstaltungen der Format mitzuteilen. Die Daten werden ausschließlich für Zwecke, welche dieses Abkommen betreffen verwendet und es kann jederzeit die Änderung bzw. Löschung der Daten angefordert werden. Weitere Informationen über die Erfassung und Verwendung der persönlichen Daten und die allgemeinen Bestimmungen sind auf der Seite www.formatsas.com ersichtlich oder können bei der Format sas - via XX Settembre, 30 - 44021 Codigoro (FE) - tel. 0533-713275 - Cell. 329-3953346 - fax 0533-717314 - email info@formatsas.com angefordert werden.

Firma / Unterschrift _____

MODALITÀ DI ISCRIZIONE - EINSCHREIBEMODALITÄTEN

1) Contattare telefonicamente la Segreteria di FORMAT (0533-713275) per verificare la disponibilità dei posti / **Tel. Rücksprache mit der Format - Sekretariat (0533-713275) um die Verfügbarkeit der Plätze zu erfahren.** **2) Inviare via FAX (0533-717314): Mittels Fax senden (0533-717314): Modulo di iscrizione** debitamente compilato e firmato; **Anmeldeformular, sorgfältig ausgefüllt und unterschrieben;** Ricevuta dell'avvenuto pagamento o Autorizzazione scritta dell'ente di appartenenza. **Zahlungsbeleg oder schriftliche Teilnahmeerlaubnis des Betriebes.**

Il pagamento deve essere effettuato, indicando **come causale** nome, cognome e codice evento tramite: **Auf der Zahlungsbestätigung muss Name, Vorname und Kodex der Veranstaltung angegeben sein. Die Zahlung erfolgt mittels: Bonifico Bancario** - Banca Popolare di Ravenna - Agenzia di Codigoro (FE) - **Banküberweisung** - Banca Popolare di Ravenna - Agenzia di Codigoro (FE) COD. IBAN / KODEX IBAN: IT95K056406720000000126831 intestato a: FORMAT sas - Via XX settembre 30 - 44021 Codigoro (FE)

DISDETTE E RIMBORSI / ABSAGE UND RÜCKERSTATTUNG

In caso di **disdetta**: / **Bei Absage:**

- **entro il termine d'iscrizione**, verrà restituito l'80% della quota versata / **innerhalb des Einschreibzeitraumes wird 80% der Einschreibgebühr zurückerstattet**
 - **dal termine d'iscrizione, per 5 giorni lavorativi**, verrà restituito il 50% della quota / **ab dem letzten Datum des Einschreibetermins für 5 Werktage wird 50% der Einschreibgebühr zurückerstattet.** Scaduto questo termine, non verrà effettuato nessun rimborso. **Ab diesem Datum wird keine Rückerstattung mehr gewährt.**

La Segreteria organizzativa si riserva di non attivare il corso qualora non sia raggiunto il numero minimo di partecipanti previsto. **Bei Nichterreichung der minimalen Teilnehmerzahl behält sich das Sekretariat vor die Veranstaltung abzusagen.** In questo caso verranno concordate con gli iscritti le modalità di rimborso. **In diesem Fall wird die Modalität der Rückerstattung der Teilnahmegebühr mit den Einschriebenen vereinbart.**