XXVII Corso teorico-pratico di chirurgia artroscopica

XXII Work Shop sulle protesi totali di ginocchio

Bologna, 24-26 ottobre 2012

SCHEDA DI PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

Inviare alla Segreteria Organizzativa **Konicab srl**
Via F. Baracca, 7 - 40133 Bologna
Tel. 051 385328 - Fax 051 311350 - e-mail: artro@konicab.it

Cognome ..... Nome .....

E-mail ..... Tel. ..... Cell. .....

Residenza: Via ..... N. civico .....

CAP ..... Città ..... Prov. .....

HOTEL SHERATON 4 STELLE

Singola **€ 110,00**
Doppia **€ 130,00**

Tutti i prezzi indicati si intendono per camera, per notte, con trattamento di pernottamento e prima colazione in Hotel.

Prego prenotare a mio nome

NR. ..... CAMERA ❑ DOPPIA ❑ SINGOLA

DATA DI ARRIVO ..... DATA DI PARTENZA ..... TOTALE NOTTI .....

È richiesto il saldo totale delle notti + spese di prenotazione alberghiera € 15,00 a camera

DATI PER LA FATTURAZIONE

Intestare fattura a (Ragione Sociale o Cognome e Nome): .....

Via ..... CAP |_|_|_|_|_| Città ..... Prov. .....

Partiva IVA |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Codice Fiscale |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|

MODALITÀ DI PAGAMENTO (BARRARE UNA CASELLA)

❑ **Assegno Bancario** intestato a Konicab srl di € ..... Numero .....
(SI PREGA DI SPEDIRE L'ASSEGNO ACCOMPAGNATO DALLA SCHEDA ALBERGHIERA)

❑ **Bonifico Bancario** effettuato a favore di: Konicab srl
Banca Popolare dell'Emilia Romagna IBAN: IT77K0538702422000003110665
(SI RICHIEDE L'INVIO DI COPIA DEL DOCUMENTO DI PAGAMENTO UNITAMENTE ALLA SCHEDA ALBERGHIERA)

❑ **Carta di Credito** ❑ VISA ❑ CARTASI ❑ MASTERCARD

Carta n. |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| Codice di sicurezza CVV2 (indicato sul retro della carta) |_|_|_|

Titolare della carta ..... Data di scadenza |_|_| |_|_|

Data ..... Firma (obbligatoria per pagamento con Carta di Credito) .....

Il trattamento dei dati personali conferiti viene effettuato nel rispetto di quanto stabilito dalla D.Lgs 30/6/2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" in particolare art. 18 e 19, per le finalità delle iniziative in corso e/o al fine di aggiornare i partecipanti rispetto a successive iniziative di formazione promosse dall'Azienda. I dati trattati non saranno comunicati o diffusi a terzi. In relazione agli stessi dati, ciascun partecipante ha diritto di conoscere i dati personali oggetto del trattamento, di ottenere l'aggiornamento e/o la rettifica dei dati che lo riguardano, di ottenere la cancellazione o la trasformazione in forma anonima dei dati trattati in violazione della normativa, nonché il diritto di opporsi in tutto o in parte per motivi legittimi al trattamento dei dati che lo riguardano.

Data ..... Firma .....