

REGISTRATION FORM 1/2

to be sent by fax (+39 02 45498199) to the Organizing Secretariat within September 15th 2009
da spedire via fax (02 45498199) alla Segreteria Organizzativa entro il 15 settembre 2009

Title (Titolo) Dr. Prof. Mr./Mrs.

Surname (Cognome) _____ **Name (Nome)** _____

Dept. (U.O.) _____

Institution (Ente) _____

Institution address (Indirizzo dell'Ente) _____

ZIP code (Cap) _____ **City (Città)** _____ **Country (Nazione)** _____

Phone (Tel.) _____ **Fax** _____ **Mobile Phone (Cell.)** _____

E-mail _____

<input type="checkbox"/> BASIC COURSE Registration Fee	€ 850,00 (Esente IVA / VAT free)
<input type="checkbox"/> ADVANCED COURSE Registration Fee	€ 850,00 (Esente IVA / VAT free)

The fee covers participation to all open session events, proceedings of the Course, coffee breaks, lunch and social dinner
La quota comprende: la partecipazione ai lavori scientifici, gli atti del convegno, coffee breaks, lunch e cena sociale.

DATI PER CREDITI ECM

(Fields required for Italian participants eligible for accreditation)

*in caso di compilazione errata o parziale Biomedica non si assume
la responsabilità dell'eventuale mancata assegnazione dei crediti da parte del Ministero della Salute*

Categoria professionale: Medico Fisioterapista

Discipline: Neonatologia Pediatria Neuropsichiatria infantile

Codice fiscale I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I

Luogo di nascita _____ Prov. _____ Data di nascita _____

Cell. _____ e-mail _____

Via _____ Cap _____ Città _____ Prov. _____

Personal information sent to Biomedica Srl will be handled in accordance with Law 675/96 of the Republic of Italy
In conformità con quanto previsto dal DL 30/06/03. n. 196, i dati assunti dalla società Biomedica srl saranno utilizzati esclusivamente per le finalità insite nella propria attività.
Tali dati saranno conservati su archivi cartacei ed elettronici nel rispetto delle misure di sicurezza previste dalla legge.

REGISTRATION FORM 2/2

to be sent by fax (+39 02 45498199) to the Organizing Secretariat within September 15th 2009
da spedire via fax (02 45498199) alla Segreteria Organizzativa entro il 15 settembre 2009

INVOICING (FATTURAZIONE obbligatoria)

Heading (Intestazione) _____
Address (Indirizzo) _____
City (Città) _____ Prov. _____ Country _____
VAT number (Partita Iva – Codice Fiscale) _____

METHOD OF PAYMENT (MODALITA' DI PAGAMENTO)

Please notice that forms received without payment will not be taken into consideration

Le schede di iscrizione che perverranno senza il relativo pagamento non potranno essere accettate

- Bank cheque** payable to Biomedica Srl (Allego assegno intestato a Biomedica Srl) € 850,00
(a copy of the cheque has to be sent by fax together with the registration form; the original one has to be sent by mail)
- Bank transfer** payable to (Allego fotocopia del Bonifico Bancario) € 850,00
(copy of the bank transfer order has to be sent by fax together with the registration form)
account holder Biomedica Srl (Intestato a Biomedica Srl) - UNICREDIT Agency n.19 Milan – Italy
IBAN IT 10 X 02008 01619 000004795238
- Bollettino Postale** (Allego fotocopia) € 850,00
account holder Biomedica Srl (Intestato a Biomedica Srl) – Via L. Temolo 4, 20126 Milan – Italy
C/C 22981203

Please remember to write on the document, as payment details, the Meeting code: 36/09

Indicare nella causale di pagamento il codice: codice 36/09

For credit card payment please refer to the registration form on-line at www.biomedica.net (BancaSella secure transaction)

E' possibile effettuare il pagamento con carta di credito attraverso l'iscrizione on-line dal sito www.biomedica.net

- *Those wishing to attend must return the Registration Form duly completed and accompanied by receipt of payment. Because of limited seating, registrations will be accepted on a first-come basis.*
- *Once the maximum number of participants has been reached, registration will be closed and the organizing secretariat will promptly contact those participants exceeding the threshold for reimbursement.*
- *Registration deadline is five days prior to the event.*

- Chi desidera partecipare deve segnalare la propria presenza inviando la scheda di iscrizione e copia del pagamento alla Segreteria Organizzativa entro il **15 settembre 2009**.
- Il numero dei posti è limitato. Le iscrizioni saranno accettate automaticamente secondo l'ordine di arrivo alla Segreteria
- In caso di esaurimento dei posti sarà premura della Segreteria Organizzativa contattare l'iscritto per attivare le modalità di rimborso

CANCELLATION - *Cancellations will be accepted by the organizing secretariat strictly within (and no further than) 7 days before the event, entitling the registrant to a 50% reimbursement of the fee paid. Although no reimbursements will be processed further to the cancellation deadline, registration may be turned over to another attendee, provided the name is communicated in advance to the organizing secretariat.*

RINUNCE - *Per le rinunce che perverranno alla Segreteria Organizzativa fino a 7 giorni prima dell'inizio del corso verrà rimborsato il 50% della quota d'iscrizione. Dopo tale data non è previsto alcun tipo di rimborso. Inoltre non saranno rimborsate quote di iscrizioni non usufruite, per le quali non sia pervenuta la relativa rinuncia entro i termini stabiliti. In qualsiasi momento è comunque possibile sostituire il nominativo dell'iscritto.*

Data _____, Firma _____