

WORKSHOP NAZIONALE Co.S.

14/15/16 MARZO 2024 – HOTEL NOVOTEL MILANO LINATE – Via Mecenate, 121 – MILANO

SCHEDA DI ISCRIZIONE

DATI PERSONALI

Cognome e Nome:							
Luogo di nascita:		Data di nascita:					
Residente in via/piazza:				N°:			
C.A.P.:		Città:		Prov.:			
Cod. Fiscale:		P.IVA:					
Tel.:		Cell.:		Cod. Univoco:			
e-mail:							
Qualifica:		<input type="checkbox"/> Medico di Medicina Generale		<input type="checkbox"/> Specialista			
		<input type="checkbox"/> Medico in formazione		<input type="checkbox"/> Medico in pensione			
		<input type="checkbox"/> Accompagnatore		<input type="checkbox"/> Altro			
Socio di una Cooperativa di Medici di Medicina Generale:				<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO	
Se "SI" completare i campi sottostanti:							
Nome Coop.:						Incarico	
Iscritta al Co.S. – Consorzio Sanità		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					

QUOTA DI ISCRIZIONE AL WORKSHOP E BENEFITS

La quota di iscrizione al Workshop è di:

- € 100 € IVA Inclusa per soci e non soci;
- € 75 € IVA Inclusa per i Giovani Medici (al di sotto dei 55 anni)

La quota di cui sopra comprende: kit congressuale, accesso alle sedi dei lavori, ingresso nell'area espositiva (poster e tutorial per monitor), utilizzo su prenotazione di salette riunioni (giovedì e venerdì 9-11, 11-13, 15-17)

I partecipanti non relatori e non mmg infra-cinquantacinquenni non hanno diritto ai benefits di cui sotto.

BENEFITS (numero limite 70)

Per tutti i partecipanti mmg che abbiano meno di 55 anni e che arrivino giovedì mattina (entro le ore 9.30) e si fermino almeno fino a venerdì sera (entro le ore 18.00) o anche sabato mattina saranno garantiti:

- La quota di iscrizione al congresso (75 € per i giovani medici al di sotto dei 55 anni)
- I pasti (pranzo di giovedì e venerdì, cena di venerdì e i vari coffee break)
- L'alloggio del giovedì sera se si fermano giovedì e venerdì entro le ore 18.00 e anche venerdì sera se si fermano fino a sabato mattina entro le ore 13.00 (per la partecipazione ai lavori dei 4 tavoli)

Verranno rilasciati all'inizio dei lavori ticket di diverso colore per la partecipazione a pranzi e cene.

BENEFITS

Per tutti i relatori, a prescindere dall'età, che arrivino giovedì mattina (entro le ore 9.30) e si fermino almeno fino a venerdì sera (entro le ore 18.00) o anche sabato mattina saranno garantiti:

- La quota di iscrizione al congresso (100 € per i soci ordinari e 75 € per i giovani medici al di sotto dei 55 anni)
- I pasti (pranzo di giovedì e venerdì, cena di venerdì e i vari coffee break)
- L'alloggio del giovedì sera se si fermano giovedì e venerdì entro le ore 18.00 e anche venerdì sera se si fermano fino a sabato mattina entro le ore 13.00 (per la partecipazione ai lavori dei 4 tavoli)

Verranno rilasciati all'inizio dei lavori ticket di diverso colore per la partecipazione a pranzi e cene.



0372 808787



consorzio.sanita@gmail.com



Sede legale: via G. Marconi 3/a, 26015 Soresina (CR)
Sede operativa: via Belfuso, 8, 26100 Cremona (CR)

Il Co.S. provvederà al **rimborso della camera (nei casi di cui sopra, per gli infra cinquantacinquenni e i relatori)** di giovedì se ci si ferma anche il venerdì fino alle ore 18.00 e al rimborso della camera sia di giovedì che di venerdì, e della quota di iscrizione, se ci si ferma tutti e tre i giorni del workshop (nella sezione sotto trovate i dettagli). Al fine di consentire il rimborso citato verrà rilevato con firma del partecipante l'orario di arrivo e di partenza.

Le schede di iscrizioni pervenute senza aver ricevuto copia di avvenuto pagamento non saranno tenute in considerazione.

PERNOTTAMENTI

Da compilare solo se interessati. Il Co.S. si occuperà della prenotazione solo in caso di richiesta in tal senso da parte degli interessati, ma la fattura verrà emessa direttamente all'ospite e poi rimborsata a conclusione del workshop solo se si partecipa come sopra descritto.

Quota massima per pernottamento rimborsata sarà di 100 € per notte a fronte della presentazione di copia della fattura.

Di seguito inviamo un elenco di hotel in cui soggiornare, selezionati da noi

NOVOTEL	VIA MECENATE 121	MILANO	02 507261	105,00 €	nhlinate@nh-hotels.com
BELSTAY MILANO LINATE	VIA BRUNO BUOZZI 2	PESCHIERA BORROMEO	022553601	95,00 €	linate@belstayhotel.it
MOTEL MAXIM	VIA F. TURATI	PESCHIERA BORROMEO	025471290	100,00 €	info@hotelmamaxim.net
NH LINATE	VIA A.GRANDI	PESCHIERA BORROMEO	02547768811	100,00 €	nhlinate@nh-hotels.com
BEST WESTERN HOTEL LINATE	VIA. F.BARACCA 2	NOVEGRO	0294436500	110,00 €	airlinate.mi@bestwestern.it

MODALITÀ DI ISCRIZIONE E PAGAMENTO

La scheda di iscrizione va redatta ed inviata unitamente alla copia della ricevuta del bonifico bancario relativo all'avvenuto pagamento della quota d'iscrizione alla Segreteria Organizzativa del Co.S. – Consorzio Sanità: email:consorzio.sanita@gmail.com e per informazioni 0372/808787.

Il pagamento della quota di iscrizione potrà essere effettuato tramite bonifico bancario alle seguenti coordinate bancarie: IT15Y 08454 11404 0000 0001 5443 c/c intestato a Consorzio Sanità indicando come causale: "Iscrizione al Workshop 14-16 Marzo 2024 Milano"

RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE PER:

LAVORI DI GRUPPO SU CINQUE TEMATICHE (vedi scheda apposita)
(SABATO 16 MARZO 2024 ORE 9 ALLE ORE 13)

Data _____

Firma _____

La scheda di adesione - debitamente compilata - deve essere inviata alla Segreteria Organizzativa **entro e non oltre il 10/03/2024.**



0372 808787



consorzio.sanita@gmail.com



Sede legale: via G. Marconi 3/a, 26015 Soresina (CR)
Sede operativa: via Belfuso, 8, 26100 Cremona (CR)

CONDIZIONI DI CONTRATTO

La presente iscrizione si riterrà perfezionata all'avvenuto pagamento dell'importo totale; Il partecipante si impegna a saldare il dovuto all'atto dell'iscrizione;

L'iscrizione è vincolante se non disdetta con pec all'indirizzo conssanitacr@legalmail.it **almeno 10 giorni prima della data d'inizio dell'evento**;

In caso di disdetta nei termini sopra indicati o di annullamento del corso la somma versata dal partecipante verrà interamente restituita;

In caso di disdetta o mancata partecipazione al corso non segnalata nei termini sopra indicati, Co.S. – Consorzio Sanità è autorizzata a mantenere l'importo totale della quota versata.

Informativa: ai sensi dell'art. 13 D.Lgs 196/2003, informiamo che i dati, da fornirsi facoltativamente, saranno inseriti in banca dati elettronica e trattati sia con modalità informatiche che cartacee dagli incaricati del settore amministrativo.

I dati non saranno in nessun caso comunicati a terzi o diffusi e verranno utilizzati solo per dar corso alla presente iniziativa ed adempimenti connessi. Ai sensi degli artt. 7-8-9 del medesimo D.Lgs 196/2003 a cui si rimanda per completezza, informiamo inoltre che in qualsiasi momento e del tutto gratuitamente, potrà essere richiesta la modifica o la cancellazione dei dati e sarà possibile opporsi a qualsiasi loro utilizzo, inviando un'e-mail ai Titolari nonché Responsabili del trattamento in intestazione.

Data _____

Firma _____