

## Scheda di iscrizione – Compilabile direttamente su computer

La presente scheda va compilata a cura di ogni partecipante e inoltrata a [info@maxerconsulting.com](mailto:info@maxerconsulting.com) allegando copia dell'avvenuto pagamento.

**Quote di iscrizione:** Professionisti: € 300  Studenti: € 100

Confermo l'iscrizione al convegno **Focus su Clinical Trials Transparency e Lay Person Summary** che avrà luogo il 24/11/2015 presso la Società Svizzera - via Palestro 2 - 20122 Milano

| Partecipante (da compilare per singolo nominativo – i campi con asterisco sono obbligatori) |         |         |            |
|---|---------|---------|------------|
| Cognome*  |         | Nome*   |            |
| Professione*  |         |         |            |
| Email*  |         |         |            |
| Email PEC (solo comunicazioni urgenti di natura non commerciale)                            |         |         |            |
| Telefono  |         |         |            |
| Destinatario fattura (Maxer provvederà a inviare la fattura in formato elettronico)         |         |         |            |
| Società*  |         |         |            |
| Indirizzo*  | Comune* | C.A.P.* | Provincia* |
| Telefono*   |         | Fax     |            |
| P.IVA*  |         | C.F.*   |            |
| Email*  |         |         |            |
| Email PEC (solo comunicazioni urgenti di natura non commerciale)                            |         |         |            |

Si allega copia dell'avvenuto pagamento di € \_\_\_\_\_ Intestato a: Maxer Consulting s.r.l.

Bonifico bancario su Unicredit - IBAN IT 52 S 02008 01663 000101833244

Nella causale indicare il proprio numero di P.IVA

**PRIVACY:** Ai sensi dell'art. 13 del d. lgs. N.196/2003 la informiamo che i suoi dati sono trattati da Maxer Consulting s.r.l., titolare del trattamento. Il conferimento dei suoi dati è obbligatorio, altrimenti non sarà possibile procedere all'erogazione del servizio richiesto e all'invio di materiale amministrativo, contabile, didattico, commerciale e promozionale. Sul nostro sito [www.maxerconsulting.com](http://www.maxerconsulting.com), alla voce privacy, potrà prendere visione dell'informativa completa. L'interessato, presa visione della suddetta informativa, presta il consenso.

**MODALITÀ DI DISDETTA:** Eventuali disdette dovranno essere comunicate **entro dieci giorni** antecedenti l'inizio del corso a mezzo fax al n. 045 583111. In caso contrario verrà trattenuta l'intera quota di partecipazione. Ai sensi dell'Art.1341 C.C. con l'iscrizione viene approvata espressamente la clausola relativa alla disdetta.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_