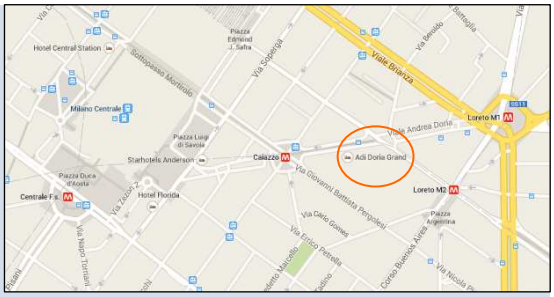
SCHEDA DI REGISTRAZIONE

Corso "Sistema Qualità per Farmacovigilanza"

SEDE

ADI Grand Hotel Doria
viale A. Doria, 22 20124 Milano
raggiungibile in pochi minuti da:
- **Metro Linea 2 fermata Caiazzo**,
- **Metro Linea 1 fermata Loreto**,
- **Stazione Centrale**

possibilità di parcheggio a pagamento presso l'Hotel.
Seguiranno per i partecipanti info dettagliate per raggiungere l'Hotel Doria.



DATA e DURATA

Mercoledì 25 Marzo 2015
8:45 Registrazione; 9:00 – 17:30 Svolgimento Corso

QUOTA di PARTECIPAZIONE

- ❑ **€ 600,00 + IVA** per partecipante
- ❑ **€ 480,00 + IVA** per ogni partecipante in più della stessa azienda

La quota di iscrizione comprende attestato di partecipazione, materiale didattico, coffee break e colazione di lavoro.

MODALITA' d'ISCRIZIONE e PAGAMENTO

Inviare la scheda di registrazione (reperibile sul sito www.duealiconsulting.eu) compilata a: info@duealiconsulting.com

Inviare la scheda d'iscrizione **entro il 16 marzo 2015**.
Dueali consulting accetta le iscrizioni fino ad esaurimento posti e, in ogni caso, darà comunicazione di conferma via e-mail.
Ricevuta conferma dell'iscrizione da parte di Dueali consulting, **prima dell'evento**, effettuare il versamento della quota di partecipazione tramite Bonifico Bancario intestato a:
Dueali Consulting srl
c/o Banca Popolare di Lodi Agenzia 8 Via Venezia,50 43122 Parma PR
Codice IBAN: IT08M0503412708000000003126
specificando titolo, data dell'evento e nome-cognome del partecipante.

MODALITA' di DISDETTA

Eventuali rinunce anteriori al 7° giorno dalla data dell'evento daranno diritto al rimborso del 50% della quota versata; rinunce successive non daranno diritto ad alcun rimborso. In ogni caso sarà possibile sostituire l'iscritto con un altro nominativo della stessa azienda .

SOSPENSIONE o RINVIO

Dueali consulting si riserva il diritto di sospendere o rinviare l'evento nel qual caso è previsto il rimborso della quota di iscrizione già versata.

DATI PARTECIPANTE

Cognome e Nome _____
Funzione Aziendale _____
E-mail _____
Telefono/Mobile _____

DATI FATTURAZIONE

Ragione Sociale Azienda _____
Indirizzo / CAP / Città _____
P.IVA _____
Codice Fiscale _____

Informativa Privacy - Ai sensi del D. Lgs n. 196/2003 (Codice Privacy) si precisa che le informazioni contenute in questo messaggio sono riservate e ad uso esclusivo del destinatario. Qualora il messaggio Le fosse pervenuto per errore, La preghiamo di eliminarlo senza copiarlo e di non inoltrarlo a terzi, dandocene gentilmente comunicazione. Grazie –
Titolare Trattamento dati: Dueali consulting srl – Via Monte Penna, 1 – 43123 Parma (PR) Italy – Finalità: esecuzione dell'evento e relativi servizi offerti.