

SCHEDA ISCRIZIONE CONGRESSO BE CAM 2.0

Il sottoscritto _____
 residente a _____ Prov. _____
 in via _____ CAP _____
 Cellulare _____ E-Mail _____
 P.IVA _____ Cod. fisc. _____
 in possesso del Titolo di studio di _____
 Professione _____
 Studente presso la Scuola _____ anno _____

CHIEDE

L'Iscrizione al Congresso **BE CAM 2.0 - Osteopatia Animale e Benessere animale** che si svolgerà nei giorni **29 e 30 settembre 2018** presso Hotel Relais **CASTRUM BOCCEA** Via Ss. Mario e Marta, 27- 00166 **Roma**

Sono a **conoscenza** che i **costi** previsti sono quelli descritti di seguito:

Quota di Iscrizione al Congresso e ai Workshops (entro 31 Luglio 2018)	210,00 € + IVA
Quota di Iscrizione al Congresso e ai Workshops dal 1 Agosto al 22 settembre 2018	260,00 € + IVA
Quota di Iscrizione al Congresso e ai Workshops dal 22 settembre 2018 fino ad apertura lavori	300,00 € + IVA
Costo per Studenti esterni (richiesta certificazione della Direzione della Scuola)	110,00 € + IVA
Costo per Docenti e Diplomatisti EDUCAM Associati A.I.R.O.P.	110,00 € + IVA

Il **Pagamento** deve essere effettuato sul Conto Intesa San Paolo intestato a C.R.O.M.O.N. S.r.l.

IBAN IT98G0306905098082445010179
Causale Iscrizione CONGRESSO BECAM 2.0 + Nome e Cognome

Indicare le **Preferenze** per la partecipazione (fare riferimento alle Informativa e al sito web)

(barrare la/e casella/e)

Sabato 29 Settembre

Plenaria **Osteopatia Animale**
 (max 220 posti)

Workshop **Benessere Animale**
 WS.1 WS.2 WS.3 WS.4 (Mattina)
 WS.5 WS.6 WS.7 WS.8 (Pomeriggio)

Domenica 30 Settembre

Plenaria **Benessere Animale**
 (max 220 posti)

Workshop **Osteopatia Animale**
 WS.9 WS.10 WS.11 WS.12

Luogo _____ **Data** _____ **Firma** _____
 (in mancanza della firma, non sarà possibile la registrazione e la partecipazione all'Evento)

Informativa per il trattamento dei dati personali:

Garanzia e diritti dell'interessato in ottemperanza D.Lgs. 196/2003 sulla Privacy: C.R.O.M.O.N. s.r.l. garantisce la massima riservatezza nel trattamento dei dati forniti che saranno utilizzati esclusivamente per comunicazioni sui servizi offerti e per elaborazioni amministrative. Autorizzo C.R.O.M.O.N. s.r.l. ed i partner del Gruppo EDUCAM (A.I.R.O.P. e S.Os.I. s.r.l.) alla gestione dei miei dati personali. Resta inteso che in ogni momento posso ritirare il mio consenso alla detenzione/trattamento dei miei dati rivolgendomi alla Segreteria C.R.O.M.O.N. s.r.l. inviando mail a info@airop.it

Luogo _____ **Data** _____ **Firma** _____
 (in mancanza della firma, non sarà possibile la registrazione e la partecipazione all'Evento)

Liberatoria per riprese Audio/Video FIRMA OBBLIGATORIA

Dichiaro di essere consapevole che l'Evento al quale partecipo potrà essere Video-Audio registrato a cura della Direzione C.R.O.M.O.N. s.r.l. ed i suoi Partner. Pertanto concedo la Liberatoria all'utilizzo (Residenziale, FAD e via Rete) del materiale Audio-Video, per scopi Didattici, Formativi ed Informativi, cedendo ogni diritto, potenziale e futuro.

Luogo _____ **Data** _____ **Firma** _____
 (in mancanza della firma, non sarà possibile la registrazione e la partecipazione all'Evento)

Sono altresì stato informato che la Sala Congressuale Plenaria e le Sale dei Workshop che si svolgeranno in contemporanea, hanno una capienza massima limitata (anche in relazione alla tutela degli animali presenti) e non sarà possibile garantire il totale rispetto delle preferenze da me espresse all'atto dell'iscrizione.

Per **convalidare l'Iscrizione** è necessario inviare

- (1) copia debitamente compilata e firmata della presente Domanda di Iscrizione
- (2) copia della ricevuta di versamento
- (3) se studente *Certificato / *Autocertificazione di Iscrizione alla Scuola, ai Corsi o ai Master Universitari tramite e-mail a:

becam2@congressieducam.it

