

NASA EVO
National Academy in Surgical Andrology Evolution



SCHEMA DI ISCRIZIONE

Da compilarsi in tutte le sue parti e da inviare alla Segreteria Organizzativa:
sia@andrologiaitaliana.it oppure al fax 06.80660226

***Dati obbligatori ai fini dell'acquisizione dei crediti formativi ECM se conseguiti**

Cognome* _____
Nome* _____
Nato a* _____ il* _____
Codice Fiscale* _____
Indirizzo _____
CAP _____ Città Prov. _____
Telefono _____
Cellulare* _____
E-mail* _____
PEC _____
Specialista in* _____ Specializzando in* _____
Ente/struttura di appartenenza _____
N. Iscr. Ordine dei Medici* _____

NB: Indicare il corso a cui si intende partecipare (se si volesse concorrere per più di un corso contrassegnare con il numero "1" la prima preferenza)

- ☐ Andrologia Day Surgery
☐ Chirurgia dell'uretra e dell'incontinenza maschile
☐ Chirurgia dell'infertilità maschile
☐ Chirurgia protesica peniena
☐ Chirurgia complessa del recurvatum acquisito

QUOTA DI ISCRIZIONE: Euro 350,00

La quota dovrà essere versata all'atto di conferma della partecipazione.

Ciascun partecipante dovrà autonomamente provvedere alla propria iscrizione personalmente o tramite uno sponsor da se stesso individuato dandone comunicazione alla Segreteria Organizzativa. Nel caso di iscrizione sponsorizzata, alla quota sopra riportata dovrà essere aggiunta l'IVA (22%).

L'iscrizione comprende: frequenza al Corso, materiale didattico, pernottamento, attestato di partecipazione, attestato ECM laddove conseguito, assicurazione sugli infortuni.

Tutto quanto non espresso è da ritenersi a carico del partecipante.

TERMINI DI PAGAMENTO:

- copia avvenuto bonifico bancario presso

UNICREDIT BANCA DI ROMA - AG. n. 235 di Roma
ABI 02008 - CAB 05056
C/C 000104403717
IBAN: IT74P0200805056000104403717
Intestato alla SIA Eventi S.r.l.

Causale: Corso di Chirurgia – NASA EVO

A partire dal 10° giorno dall'inizio del Corso non sarà possibile effettuare alcun rimborso.

DATI PER L'EMISSIONE DELLA FATTURA:

Ragione o denominazione sociale _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____

Codice Fiscale _____

Partita IVA _____

Ai sensi della Decreto Legislativo del 30 giugno 2003 n. 196 autorizzo la SIA EVENTI srl alla gestione della registrazione ed al trattamento dei dati personali forniti con la presente scheda.

Data _____ Firma _____

La scheda è disponibile anche sul sito: **www.andrologiaitaliana.it**