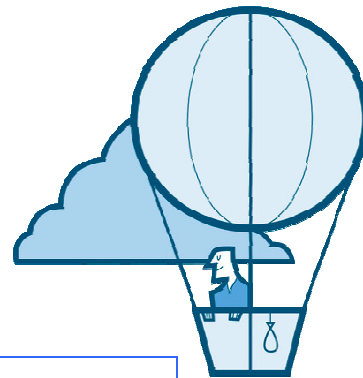


10-12 maggio 2018
Sheraton Parco de' Medici



SCHEDA DI ISCRIZIONE

Nome _____ Cognome _____

E-mail _____ Tel. _____

Data e luogo di nascita _____ Cod. Fiscale _____

QUOTE DI PARTECIPAZIONE	ENTRO IL 9 FEBBRAIO 2018	DAL 10 FEBBRAIO 2018
<input type="checkbox"/> Quota di Partecipazione	€ 700,00 + IVA 22%	€ 850,00 + IVA 22%
<input type="checkbox"/> Quota Giornaliera (cena sociale esclusa)	€ 300,00 + IVA 22%	€ 350,00 + IVA 22%
<input type="checkbox"/> Quota Soci SIA over 65	€ 250,00 + IVA 22%	€ 250,00 + IVA 22%
<input type="checkbox"/> Quota per Specializzandi/Dottorandi*	€ 100,00 + IVA 22%	€ 200,00 + IVA 22%
<input type="checkbox"/> Cena Sociale per Accompagnatore	In via di definizione	In via di definizione

**deve essere accompagnata da una dichiarazione della Scuola di Specializzazione.*

LA QUOTA DI ISCRIZIONE COMPRENDE

- Partecipazione ai lavori scientifici
- Kit congressuale
- Certificato di partecipazione
- Cerimonia Inaugurale
- Cena Sociale (*Conferma di partecipazione entro il 24 aprile 2018*)

DEADLINE E RINUNCE

- Le pre-iscrizioni si accettano entro il 24 aprile 2018, dopo tale data si potranno effettuare in sede congressuale
- I nominativi degli iscritti dovranno essere inviati entro il 13 Aprile 2018

RINUNCE

- Entro 9/02/2018 rimborso 50% · Dopo 10/02/2018 nessun rimborso · Tutte le rinunce dovranno pervenire per iscritto · I rimborsi saranno effettuati dopo la chiusura del Congresso

TERMINI DI PAGAMENTO:

- ☐ Bonifico bancario presso il Banco S. Geminiano e S. Prospero: IBAN IT 47 Y 05034 36671 000000002021

Intestato a E.V.C.M. srl - causale: CONGRESSO SIA 2018 quota di iscrizione + nome iscritto.

- ☐ Carta di Credito (☐ VISA ☐ MasterCard) +1,8% spese bancarie Nr. Carta _____ Scadenza _____

Codice di sicurezza (*ultime 3 cifre sul retro VISA/MasterCard*) _____ Nome e Cognome del titolare _____

INTESTARE LA FATTURA A:

Ragione sociale _____ e-mail per invio fattura _____

Indirizzo _____ CAP _____ Città _____

Cod. Fiscale _____ Partita IVA _____

Ai sensi della Legge 196/2003 acconsento che E.V.C.M. srl gestisca la registrazione ed il trattamento dei dati forniti con la presente scheda.

Data _____ Firma _____



S.I.A. ®
Società Italiana di Andrologia
Via Luigi Bellotti Bon, 10 Roma (RM) 00197 Italia
Tel. 0680691301 - Fax 0680660226



Segreteria Organizzativa
Emilia Viaggi Congressi & Meeting
Via Porrettana, 76 - 40033 Casalecchio di Reno (Bo)
Tel + 39 051 6194911 - Fax + 39 051 6194900