



**Società Italiana di Andrologia**  
**CORSI PROFESSIONALIZZANTI**  
**Roma, 2012**

## **CORSO PROFESSIONALIZZANTE AVANZATO IN ANDROLOGIA**

**Roma, 12 – 16 marzo 2012**

### **SCHEDA DI ISCRIZIONE**

Da compilarsi in tutte le sue parti e da inviare alla Segreteria Organizzativa  
siascongressteam@andrologiaitaliana.it - fax 06.80660226

Cognome \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Città Prov. \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_  
Fax \_\_\_\_\_

o euro **650,00** entro il **31/01/2012** (Costo al netto di IVA)

o euro **750,00** dal **01/02/2012** (Costo al netto di IVA)

La quota dovrà essere versata dall'atto di conferma di partecipazione (Entro il 06/02/2012).

L'iscrizione comprende: frequenza al Corso, materiale didattico, lunch presso la sede del Corso, attestato di partecipazione.

#### **TERMINI DI PAGAMENTO:**

- assegno bancario o circolare non trasferibile di euro \_\_\_\_\_ intestato a **Sia Servizi srl**

- copia avvenuto bonifico bancario presso la BANCA MONTE PASCHI DI SIENA – Ag. 19 Roma  
IBAN: IT 11 R 01030 03217 000001454149 - BIC: BROMITR1235 intestato a Sia Servizi Srl  
Causale: Corso professionalizzante avanzato SIA – Marzo 2012 + nome iscritto

#### **DATI PER L'EMISSIONE DELLA FATTURA:**

Ragione o denominazione sociale \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Città/Pr \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

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

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

#### **PRENOTAZIONI ALBERGHIERE**

E' prevista la possibilità di usufruire di tariffe agevolate in alberghi adiacenti alla sede del Corso.

Chi intenda avvalersi di tale opportunità può inviare la richiesta tramite e-mail -siascongressteam@andrologiaitaliana.it – o tramite fax 06.80660226 specificando la tipologia di sistemazione (camera singola, doppia u.s. o doppia).

Le modalità di pagamento, cancellazioni e penali verranno comunicate all'atto di conferma di disponibilità.



**SEGRETERIA ORGANIZZATIVA**

**SIAS Congress Team**

**Via Luigi Bellotti Bon, 10**

**00197 Roma**

**Tel. 06-80691301**

**Fax 06-80660226**

**siascongressteam@andrologiaitaliana.it**

**www.andrologiaitaliana.it**

**COORDINATORI SCIENTIFICI E LOGISTICI**

**Fulvio Colombo**

**fulvio.colombo@aosp.bo.it**

**Enrico Spera**

**enrico.spera@uniroma2.it**

**IDEATORE DEL CORSO**

**Furio Pirozzi Farina**