



SCHEDA DI ISCRIZIONE

Da compilarsi in tutte le sue parti e da inviare corredata da un breve curriculum formativo e professionale alla Segreteria Organizzativa: sia@andrologiaitaliana.it o al fax 06.80660226

Nome e Cognome* _____

Nato a* _____ il* _____

Codice Fiscale* _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città Prov. _____

Telefono _____ Cellulare* _____

E-mail* _____

Specialista in* _____ Specializzando in* _____

*dati obbligatori

QUOTA DI ISCRIZIONE:

Euro 250,00 (duecento/00)

L'iscrizione comprende: la frequenza al Corso, l'alloggio alberghiero e la cena sociale del primo incontro, attestato di partecipazione, attestato ECM laddove conseguito, diploma di Ecografista E.A.S.Y.

Euro 350,00 (duecento/00)

L'iscrizione comprende: la frequenza al Corso, l'alloggio alberghiero e la cena sociale del primo incontro, attestato di partecipazione, attestato ECM laddove conseguito, diploma di Ecografista E.A.S.Y. e il testo edito da Scripta Manent: "Atlante di Ecografia Urologica Andrologica e Nefrologica" (prezzo al pubblico di euro 180,00).

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

Ciascun partecipante dovrà autonomamente provvedere alla propria iscrizione personalmente o tramite uno sponsor da sé stesso individuato dandone comunicazione alla Segreteria Organizzativa, in questo ultimo caso alla quota sopra indicata dovranno essere sommati gli oneri fiscali.

La quota dovrà essere versata nelle 48 ore successive all'atto di conferma dell'iscrizione inviando contabile bancaria dell'avvenuto versamento a sia@andrologiaitaliana.it

TERMINI DI PAGAMENTO:

- copia avvenuto bonifico bancario presso

UNICREDIT BANCA DI ROMA - AG. n. 235 di Roma

ABI 02008 - CAB 05056 - C/C 000104403717 - Intestato alla SIA Eventi S.r.l

IBAN: IT74P0200805056000104403717

Causale: Corso E.A.S.Y. + nome iscritto

Dal 30° giorno incluso, 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