



Coordinatore del Progetto
Fulvio Colombo
Board Scientifico
Comitato Esecutivo SIA

INFO

Il bando e la scheda di iscrizione sono disponibili su www.andrologiaitaliana.it

National Academy in Surgical Andrology *Memorial Edoardo Austoni*

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Da compilarsi in tutte le sue parti e da inviare alla Segreteria Organizzativa:
siascongressteam@andrologiaitaliana.it o 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*	_____
Ente/struttura di appartenenza	_____
N. Iscr. Ordine dei Medici*	_____
<input type="checkbox"/> L: Libero professionista*	<input type="checkbox"/> D: Dipendente*
<input type="checkbox"/> C: Convenzionato*	<input type="checkbox"/> P: Privo di occupazione*



QUOTA DI ISCRIZIONE: Euro 1.000,00 (mille/00) + oneri fiscali

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

Ciascun partecipante dovrà autonomamente provvedere alla propria iscrizione personalmente o tramite uno sponsor da se stesso individuato dandone comunicazione alla Segreteria Organizzativa.

L'iscrizione comprende: frequenza al Corso, materiale didattico, viaggio a/r, n. 2 pernottamenti, 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 la

BANCA MONTE PASCHI DI SIENA – Ag. 19 Roma

IBAN: IT 07 S 01030 03217 000001479610

BIC: PASCITM1R19 intestato a Sia Servizi Srl

Causale: Corso di Chirurgia – NASA ed. I + 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 SERVIZI srl alla gestione della registrazione ed al trattamento dei dati personali forniti con la presente scheda.

Data

Firma

EVENTUALE DEROGA

Una volta assegnati i 12 posti previsti, ed in caso di ulteriori richieste di iscrizioni il Board Scientifico potrà considerare la possibilità di estendere la partecipazione ad ulteriori 6 partecipanti. Per questi ultimi la quota di iscrizione prevederà esclusivamente la frequenza al Corso, il materiale didattico, l'attestato di partecipazione e l'attestato ECM laddove conseguito.

Pertanto i costi di soggiorno e di trasferimento saranno a carico dei partecipanti.

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