



Il Corso Itinerante in Chirurgia Andrologica
National Academy in Surgical Andrology
Memorial Edoardo Austoni

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Da compilarsi in tutte le sue parti e da inviare alla Segreteria Organizzativa:
sia@andrologiaitaliana.it oppure siascongressteam@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* _____
Ente/struttura di appartenenza _____
N. Iscr. Ordine dei Medici* _____

☐ L: Libero professionista*

☐ D: Dipendente*

☐ C: Convenzionato*

☐ 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. 2 + nome iscritto

Dal 1° 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 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**