

LIVE SURGERY 2018

ROMA 21-22 GIUGNO

www.romaurologia.org

Si prega di scrivere in stampatello*

Il sottoscritto

nato a

il

residente a

prov.

Via/Piazza

n°

CAP

Codice Fiscale

E-mail

PEC

Cellulare

Medico Chirurgo Psicologo Fisioterapista N. Iscr. Ordine dei Medici / Albo:

Specialista in

Specializzando in:

Altro

Ente/Struttura di appartenenza

L: Libero Professionista

C: Convenzionato

D: Dipendente

P: Privo di occupazione

***Dati obbligatori** ai fini dell'acquisizione dei crediti formativi ECM.

● **Tipologia iscrizione** **Medici specialisti:** € 250,00 + IVA 22% entro il 14 Maggio. € 300,00 + IVA 22% dal 15/05

Altre categorie: Gratuita entro il 14 Maggio; € 50,00 + IVA 22% dal 15/05

Per usufruire dell'iscrizione gratuita i Medici in Formazione devono accompagnare questa scheda da una dichiarazione della Scuola di Specializzazione/Dottorato.

La quota include la partecipazione: ai lavori scientifici, ingresso all'area espositiva, coffee break, colazione di lavoro.

Da diritto a ricevere: kit congressuale e attestato di partecipazione.

Evento in corso di accreditamento per le seguenti professioni: MEDICO CHIRURGO: andrologia, endocrinologia, chirurgia generale, chirurgia plastica e ricostruttiva, ginecologia e ostetricia, medicina generale (medici di famiglia), oncologia, anestesia e rianimazione, urologia, medicina fisica e riabilitazione, psichiatria, radiodiagnostica, radioterapia. PSICOLOGO: Psicologia. BIOLOGO: Biologo. INFERMIERI.

Provider ECM n. 312 - A.C.ME. SRL.

Termini di pagamento: Bonifico Bancario: Banca del Fucino, Filiale 13 - Roma

IBAN: IT64Z0312403213000000232612 - Intestato a: SimonaSantopadre Eventi Srls

Causale: 21-22 GIUGNO 2018 + tipologia iscrizione + NOME E COGNOME ISCRITTO

Trasmettere alla S.O. i seguenti dati per l'emissione della fattura: denominazione/ragione sociale, indirizzo, C.F., P.IVA

Data..... Firma.....

La sottoscrizione della presente scheda autorizza l'uso dei dati personali, in esecuzione dell'art. 10 della Legge 31 dicembre 1996 n. 675

La presente scheda compilata in ogni sua parte va inviata alla Segreteria Organizzativa **entro il 10 Giugno 2018.**



SIMONASANTOPADRE

SIMONASANTOPADRE EVENTI SRLS
Tel. +39 06.92959279-Fax +39 06.21112580
sse@simonasantopadreeventi.it