

SCHEDA DI ISCRIZIONE



XXV CONGRESSO NAZIONALE S.I.P.A.D.
NAPOLI 4-6 NOVEMBRE 2010
CENTRO CONGRESSI FEDERICO II

SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO IN MODO CHIARO E LEGGIBILE

Nome _____ Cognome _____

Nato/a a _____ Il _____ Codice Fiscale _____

(Si prega di allegare fotocopia nitida del proprio Codice Fiscale)

RESIDENZA

Via _____ C.A.P. _____

Città _____ Prov. _____

Professione _____

Qualifica _____

Disciplina _____

ENTE

Ospedale/Ente di appartenenza _____

Istituto/Divisione _____

Via _____ C.A.P. _____

Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____ Cellulare _____

E-mail _____

Ai sensi e per gli effetti della legge e sue successive integrazioni, il sottoscritto autorizza il trasferimento dei propri dati personali a Forma Communications S.r.l. allo scopo di poter partecipare al Programma di Accreditamento ed Aggiornamento Professionale previsto dalla legge. I dati inviati saranno utilizzati unicamente per gli scopi indicati.

Data _____

Firma _____

Quote iscrizione (IVA 20% inclusa)		
Congresso Nazionale SIPAD per medici	Entro il 15/10/2010 € 240,00	<input type="checkbox"/>
Non Soci SIPAD- SIED-AIGO-ISSE-SICCR	Dopo il 15/10/2010 € 300,00	<input type="checkbox"/>
Congresso Nazionale SIPAD per medici		
Soci*SIPAD	gratuita	<input type="checkbox"/>
*In regola con il pagamento delle quote societarie: Chi non lo fosse deve regolare in loco all'atto della registrazione		
Congresso Nazionale SIPAD per medici		
Soci* SIED-AIGO-ISSE-SICCR	gratuita	<input type="checkbox"/>
*In regola con il pagamento delle quote associative. Si prega di allegare copia della relativa iscrizione		
Specializzandi/Studenti	gratuita	<input type="checkbox"/>
Corso sezione infermieristica	gratuita	<input type="checkbox"/>
Cena sociale	€ 60,00	<input type="checkbox"/>

MODALITA' DI PAGAMENTO

Assegno: Assegno circolare o bancario, non trasferibile, intestato a:

Forma Communications s.r.l. e spedito insieme alla scheda di iscrizione a:

Forma Communications s.r.l. - Via Chiaia 149/e- Palazzo Cellamare- 80121 Napoli

Bonifico Bancario intestato a: Forma Communications s.r.l.

Banco di Napoli - Ag. Napoli 93 - IBAN IT29L0101003495100000001253

Il partecipante dovrà indicare sul bonifico nome/cognome e la seguente causale del versamento: "Iscrizione XXV Congresso Nazionale SIPAD"

La copia del bonifico bancario dovrà essere inviata unitamente alla scheda di partecipazione al numero di fax: 081/7145954

Data _____

Firma _____