



SCHEDA ISCRIZIONE

Cognome		Nome	
Ente di Appartenenza			
Divisione/Reparto			
Indirizzo			
Città	C.A.P.	Prov.	E-mail
Tel.	Cell.		Fax
Professione		Cod. Fiscale	
☐ Dipendente ☐ Convenzionato ☐ Libero Professionista ☐ Privo di Occupazione			

DATI PER LA FATTURAZIONE

Intestazione
Indirizzo
Cod. Fiscale/P.IVA

ISCRIZIONE (IVA 22% ESCLUSA)

☐ Socio SIGE* € 480,00 ☐ Non Socio SIGE € 580,00 ☐ Specializzando € 250,00

* Se in regola con il rinnovo della quota associativa per l'anno 2015 (pagamento effettuato in data antecedente o contestualmente all'iscrizione al Corso).

1) Specializzato in _____ Anno | | | | |
 Iscritto all'Ordine/Collegio professionale/Associazione professionale: _____
 della Provincia di: _____ Numero di iscrizione: | | | | |
 Indirizzo dell'Istituzione od Unità Operativa: _____

Città _____ CAP | | | | | Prov. | | |

2) Specializzando presso la Scuola di Specializzazione in _____
 dell'Università di _____ anno | | | | |
 Via _____ n. _____
 Città _____ CAP | | | | | Prov. | | |

RECLUTAMENTO TRAMITE SPONSOR

☐ SI _____ ☐ NO

1) Specializzato in _____ Anno | | | | |
 Iscritto all'Ordine/Collegio professionale/Associazione professionale: _____
 della Provincia di: _____ Numero di iscrizione: | | | | |
 Indirizzo dell'Istituzione od Unità Operativa: _____

Città _____ CAP | | | | | Prov. | | |

2) Specializzando presso la Scuola di Specializzazione in _____
 dell'Università di _____ anno | | | | |
 Via _____ n. _____
 Città _____ CAP | | | | | Prov. | | |

RECLUTAMENTO TRAMITE SPONSOR

☐ SI _____ ☐ NO

La quota di iscrizione dà diritto a: partecipazione ai lavori, sistemazione alberghiera, coffee break, light lunch, kit congressuale, attestato di partecipazione, attestato ECM (agli aventi diritto).
 Il mancato versamento annullerà l'iscrizione effettuata. In caso di mancata partecipazione al Corso la quota non verrà rimborsata. Termine per l'iscrizione e pagamento quota: 28 ottobre 2015.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Il pagamento può essere effettuato tramite bonifico bancario intestato a:

EGI - Editrice Gastroenterologica Italiana s.r.l.

Unicredit Banca - Agenzia 30660 - Filiale Roma Università La Sapienza

IBAN: IT44X0200805335000101745208

Causale: Hot topics

Facciamo riferimento al paragrafo 10, D.L. 196/03, del 31.12.96, sulla privacy, vi preghiamo di compilare e firmare la seguente parte: i suoi dati verranno inseriti nei nostri archivi

☐ SI ☐ NO

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali per il corso in oggetto e per comunicazioni riguardanti tutti i congressi.

Firma _____

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

EGI

EDITRICE GASTROENTEROLOGICA ITALIANA S.R.L.

Corso di Francia 197 - 00191 Roma

sige.eventi@gmail.com