

IX UP-DATE

in Gastroenterologia

Presidente
MAURIZIO ZILLI

UDINE

25-26 Ottobre 2013

CAFC, Sala Meeting
Viale Palmanova, 192



Scheda d'iscrizione

Da completare in tutte le sue parti e inviare alla Segreteria Organizzativa **EVERYWHERE s.r.l.**
Tel. 045 8006786 - Fax 045 593487 - E-mail: info@everywheretravel.it

Cognome e Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Posizione _____ Disciplina _____

Inquadramento professionale Libero professionista Dipendente Convenzionato

Tel. e Fax _____

E-mail _____

Indirizzo _____ CAP - Città _____

Società/Istituto _____

SOCIO ESGE (quota d'iscrizione ridotta del 20%)

QUOTA D'ISCRIZIONE

- Euro 200,00 + IVA 21% fino all'1 ottobre 2013 (totale euro 242,00)
- Euro 250,00 + IVA 21% dal 2 ottobre 2013 (totale euro 302,50)
- Soci ESGE Euro 160,00 + IVA 21% fino all'1 ottobre 2013 (totale euro 193,60)
- Soci ESGE Euro 200,00 + IVA 21% dal 2 ottobre 2013 (totale euro 242,00)

MODALITÀ DI PAGAMENTO

- Allego assegno di Euro _____ non trasferibile intestato a Everywhere s.r.l.
- Allego copia del bonifico di Euro _____ effettuato sulle coordinate IBAN IT83B 06225 11716 000000325135, intestato a Everywhere, presso CASSA DI RISPARMIO DEL VENETO, AG. 2915 - Verona.
- Autorizzo l'addebito sulla carta di credito VISA - MASTER CARD
Numero di carta _____ data di scadenza _____
Titolare _____
Data _____ Firma _____

N.B. 1. Le richieste che perverranno prive della quota di iscrizione non saranno accettate.
2. Le quote versate a mezzo bonifico bancario dovranno pervenire al netto della trasmissione.
3. Qualora sia richiesta fattura intestata a soggetto diverso si prega di riportare qui di seguito, l'intestazione desiderata completa di tutti i dati fiscali.

PRIVACY

- Autorizzo il trattamento dei miei dati ai sensi del D.Lgs. 196/2003 sulla privacy. I dati non saranno né diffusi, né comunicati a soggetti diversi da quelli che concorrono alla presentazione dei servizi richiesti.
N.B.: in assenza di tale autorizzazione non sarà possibile effettuare l'iscrizione all'evento.

Data _____ Firma _____



AZIENDA
OSPEDALIERO
UNIVERSITARIA



Santa Maria
della Misericordia
di Udine

IX UP-DATE

In Gastroenterologia

Presidente
MAURIZIO ZILLI



CORSO DI FORMAZIONE

Alimentazione enterale artificiale Indicazioni, percorso, tecnica e problemi associati

Coordinatori: D. Berretti - L. Zoratti

Udine 24 Ottobre 2013

CAFC, Sala Meeting - Viale Palmanova, 192

Scheda d'iscrizione

Da completare in tutte le sue parti e inviare alla Segreteria Organizzativa
FORMAZIONE A.O.U. "S. Maria della Misericordia" di Udine
Tel. 0432 554245 - Fax 0432 554381
E-mail: formazione@aoud.sanita.fvg.it

Cognome e Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Posizione _____ Disciplina _____

Inquadramento professionale Libero professionista Dipendente Convenzionato

Società/Istituto _____

Tel. e Fax _____

E-mail _____

Indirizzo _____ CAP - Città _____

QUOTA D'ISCRIZIONE

L'iscrizione è gratuita e dà diritto alla partecipazione ai lavori e all'attestato di presenza.

PRIVACY

Autorizzo il trattamento dei miei dati ai sensi del D.Lgs. 196/2003 sulla privacy. I dati non saranno né diffusi, né comunicati a soggetti diversi da quelli che concorrono alla presentazione dei servizi richiesti. N.B: in assenza di tale autorizzazione non sarà possibile effettuare l'iscrizione all'evento.

Data _____ Firma _____

CORSO DI FORMAZIONE

Specialisti del bambino e dell'adulto a confronto

Coordinatori: R. Maieron - S. Martellosi

Udine 25 Ottobre 2013

CAFC, Sala Meeting - Viale Palmanova, 192

Scheda d'iscrizione

Da completare in tutte le sue parti e inviare alla Segreteria Organizzativa
EVERYWHERE s.r.l. - Tel. 045 8006786 - Fax 045 593487
E-mail: info@everywheretravel.it

Cognome e Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Posizione _____ Disciplina _____

Inquadramento professionale Libero professionista Dipendente Convenzionato

Società/Istituto _____

Tel. e Fax _____

E-mail _____

Indirizzo _____ CAP - Città _____

QUOTA D'ISCRIZIONE

- Euro 60,00 + IVA 21% fino all'1 ottobre 2013 (totale euro 72,60)
- Euro 90,00 + IVA 21% dal 2 ottobre 2013 (totale euro 108,90)

MODALITÀ DI PAGAMENTO

- Allego assegno di Euro _____ non trasferibile intestato a Everywhere s.r.l.
- Allego copia del bonifico di Euro _____ effettuato sulle coordinate IBAN IT83B 06225 11716 000000325135, intestato a Everywhere, presso CASSA DI RISPARMIO DEL VENETO, AG. 2915 - Verona.
- Autorizzo l'addebito sulla carta di credito VISA - MASTER CARD
Numero di carta _____
data di scadenza _____
Titolare _____
Data _____ Firma _____

- N.B. 1. Le richieste che perverranno prive della quota di iscrizione non saranno accettate.
2. Le quote versate a mezzo bonifico bancario dovranno pervenire al netto della trasmissione.
3. Qualora sia richiesta fattura intestata a soggetto diverso si prega di riportare qui di seguito, l'intestazione desiderata completa di tutti i dati fiscali.
- _____
- _____

PRIVACY

Autorizzo il trattamento dei miei dati ai sensi del D.Lgs. 196/2003 sulla privacy. I dati non saranno né diffusi, né comunicati a soggetti diversi da quelli che concorrono alla presentazione dei servizi richiesti. N.B: in assenza di tale autorizzazione non sarà possibile effettuare l'iscrizione all'evento.

Data _____ Firma _____