



FIRST NATIONAL CONGRESS



Bologna, Palazzo dei Congressi
15-17 Settembre, 2005

E' possibile l'iscrizione al solo Congresso SICCR, che si terrà presso la Sala Italia del Palazzo dei Congressi di Bologna nei giorni:

- giovedì 15 settembre (ore 14.00-19.00)
- venerdì 16 settembre (ore 8.30-18.30)
- sabato 17 settembre (ore 8.30- 13.30)

L'evento è accreditato ECM per ogni singola giornata di lavori.

Scheda d'iscrizione

COGNOME

NOME

INDIRIZZO

CAP CITTA' PROV.....

TEL. / FAX /

E-MAIL

Per la fatturazione:

.....
Ragione Sociale

.....
Indirizzo fiscale

.....
Cap Città Prov.

.....
Codice fiscale/Partita IVA

QUOTE DI PARTECIPAZIONE (IVA 20% inclusa):

I **Soci SICCR**, gli **Specializzandi** e gli **Studenti in medicina** - a fronte della partecipazione *a titolo gratuito* - hanno diritto a: la partecipazione ai lavori scientifici, il kit congressuale, i coffee-breaks, l'attestato di partecipazione e i crediti ECM (per i soli medici).

La quota per i NON SOCI comprende: la partecipazione ai lavori scientifici, il kit congressuale, i coffee-breaks, la partecipazione al cocktail di benvenuto (giovedì, 15 settembre), l'attestato di partecipazione e i crediti ECM (per i soli medici).

| | First National Congress (intera manifestazione) | First National Congress (giornaliera) |
|--|--|--|
| Socio SICCR* | <i>gratuita</i> | <i>gratuita</i> |
| Non Socio SICCR | € 200,00 | € 80,00 |
| Specializzandi e Studenti in medicina° | <i>gratuita</i> | ----- |

Colazione di lavoro (venerdì, 16 settembre)

€ 25,00=

* se in regola con il pagamento della quota associativa per l'anno in corso

° si prega allegare documentazione comprovante il proprio status; verranno accettate le prime 50 richieste giunte all'attenzione della Segreteria Organizzativa a mezzo della presente scheda. Sarà cura della Segreteria Organizzativa informare per iscritto dell'avvenuta accettazione della domanda di partecipazione.

Modalità di pagamento:

- Allego assegno bancario non trasferibile intestato a: **Promo Leader Service s.r.l.**
n. di €
 - Allego copia del bonifico bancario* effettuato a favore di **Promo Leader Service s.r.l.**
presso Banca "Monte dei Paschi di Siena", c/c 000000102391 - ABI 01030 - CAB 02804 - CIN: G
di € * riportare sul bonifico l'indicazione "SICCR FIRST NATIONAL CONGRESS, 2005"
 - a mezzo Carta di Credito
 - Visa N. [][][][] [][][][] [][][][] [][][][]
 - Am. Exp. N. [][][][] [][][][][][] [][][][][]
- data di scadenza [][] / [][] _{M M} _{A A} importo totale €
- intestata a
- Firma Intestatario per autorizzazione

Dichiaro di essere:

MEDICO SPECIALIZZANDO in medicina STUDENTE in medicina

SOCIO SICCR [si] [no]
in regola con il pagamento della quota associativa per l'anno 2005

Desidero partecipare a:

- SICCR FIRST NATIONAL CONGRESS *INTERA MANIFESTAZIONE* €
 - SICCR FIRST NATIONAL CONGRESS *GIORNALIERA* €
e pertanto richiedo l'iscrizione alla giornata del:
 15 settembre 16 settembre 17 settembre
 - COLAZIONE DI LAVORO (venerdì, 16 settembre) €
- TOTALE DOVUTO** €

Istruzioni:

La presente scheda di iscrizione verrà considerata valida solo se compilata in ogni sua parte e, laddove richiesto, accompagnata dalla quota relativa.

Si prega di dattiloscivere o compilare in stampatello ed inviare a:

Promo Leader Service - Via della Mattonaia, 17 • I - 50121 Firenze

e-mail: manuela.bertelli@promoleader.com - Fax 055 2342929

Fotocopie della scheda verranno accettate se compilate come sopra indicato.

Preso atto dell'informativa (T.U. 196/2003) contenuta nel Vs. sito www.promoleader.com, autorizzo l'invio di materiale pubblicitario inerente altri corsi o seminari da Voi organizzati:

SI NO

Per eventuale prenotazione alberghiera, utilizzare la scheda debitamente predisposta, allegata al programma.

Data

Firma