

17° Congresso Chirurgia dell'Apparato Digerente

Roma, 18 - 19 Maggio 2006

SCHEDA D'ISCRIZIONE

Compilare e inviare via fax allo 06 9083412, allegando la copia dell'avvenuto pagamento (copia bonifico o assegno) - La compilazione di **TUTTI** i dati (e.mail e fax compresi) è **obbligatoria** per ricevere la conferma dell'avvenuta iscrizione e per l'accreditamento ECM

Cognome.....Nome.....

Nato il..... a.....

C.F.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

P.IVA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Via..... N°.....

CAP..... Città..... Prov.

Tel..... Fax.....

Cell.....

E-mail.....

Ospedale o Istituto d'appartenenza

Per l'iscrizione al Congresso acclude:

assegno bancario intestato a: **Arco Congress S.r.l.**

(da spedire alla Segreteria Organizzativa)

bonifico bancario a favore di: **Arco Congress s.r.l.**

Banca delle Marche - Ag. 5 - Roma

c/c 000000001006 - CIN D - ABI 06055 - CAB 03208

(indicare nella causale 17° Congresso)

per l'importo di:

€ **100,00** (IVA incl.) **fino al 31 Gennaio 2006**

€ **200,00** (IVA incl.) **fino al 28 Febbraio 2006**

€ **300,00** (IVA incl.) **fino al 14 Aprile 2006**

Dopo tale data le iscrizioni verranno accettate solo in sede congressuale alla quota di € **400,00** (IVA incl.)

L'iscrizione non è ritenuta valida se non accompagnata dal versamento

Cancellazioni: devono essere notificate per iscritto alla Segreteria Organizzativa. Gli importi verranno restituiti dopo il Congresso come segue:

a) entro il 14 Aprile il 50% del totale - b) dopo il 14 Aprile nessuna restituzione

GARA di GOLF, sabato 20 Maggio 2006 al **Parco di Roma**. Iscrizione gratuita per i partecipanti al Congresso. Prenotazione obbligatoria entro il 02/05/2006

Iscrizione Gara - hcp.....

Per accettazione

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

Arco Congress S.r.l.

Via Monte Cannelliere, 54 - 00060 Sacrofano (RM)

Tel. 06 9018 3648 - 333 4694366 - Fax 06 908 3412

E-mail: congresso@laparoscopic.it - info@arcocongress.it

www.arcocongress.it