

Scuola di riferimento Nazionale SIC di Proctologia e Patologie del Pavimento Pelvico 2024

Direttore: Dottor Gabriele Naldini



**Società Italiana
di Chirurgia**

Ente Morale - Fondata nel 1882

SCHEDA DI ISCRIZIONE (*campi obbligatori)

| | |
|--|--|
| Nome* | Cognome* |
| Luogo di nascita* | Data di nascita* |
| Cod. Fiscale* | Professione* |
| Disciplina* | Indirizzo* |
| Città* | PROV.* CAP* |
| Telefono* | E-mail* |
| <input type="checkbox"/> LIBERO PROFESSIONISTA <input type="checkbox"/> DIPENDENTE | <input type="checkbox"/> PRIVO DI OCCUPAZIONE <input type="checkbox"/> CONVENZIONATO |
| Iscrizione Ordine dei Medici N° | Sponsor (indicare nome azienda) |
| N° SOCIO SIC* | N° ISCRIZ. ORDINE PROV. |
| Ente appartenenza | Indirizzo* |
| Città* | PROV.* CAP* |

DATI FATTURAZIONE

| | |
|-------------------|------------------------|
| Nome * | Cognome * |
| Ragione Sociale * | P. IVA * COD. UNIVOCO* |
| Codice Fiscale * | Indirizzo* |
| Città/Nazione * | CAP * PROV. |
| E-mail * | Telefono* |

Come registrarci: la presente scheda di iscrizione, debitamente compilata e firmata, dovrà essere inviata alla segreteria organizzativa tramite e-mail al seguente indirizzo info@askservice.it. L'iscrizione verrà perfezionata contestualmente al pagamento della tassa d'iscrizione da effettuare entro e non oltre il 14 febbraio 2024.

COSTO ISCRIZIONE: € 2.000,00 + IVA* 22% = € 2.440,00

DEADLINE: 14 Febbraio 2024

Il costo comprende: attività didattico-pratica come da programma, accesso e formazione ai Centri di Formazione (TORINO+VERONA – ROMA+FERRARA), accesso e formazione al Cadaver Lab Centro Experimental Cyborg de Universidad Miguel Hernández de Elche – Alicante (ES), diploma finale.

Si precisa che la quota di iscrizione non comprende le spese di soggiorno e viaggio verso le sedi di formazione sia in Italia che all'estero che sono a carico del discente. *Per informazioni in merito a locazioni convenzionate contattare la segreteria organizzativa.

La preghiamo di volerci segnalare eventuali allergie e/o intolleranze alimentari _____

Il pagamento dovrà avvenire tramite **Bonifico Bancario intestato a: ASK SERVICE** Banca FIDEURAM – INTESA SAN PAOLO
IBAN IT 16 M032 9601 6010 0006 7217 980 – BIC/SWIFT CODE FIBKITMM

Eventuali spese bancarie aggiuntive devono essere pagate alla fonte in aggiunta alla quota di iscrizione. Si prega di specificare " Cognome + SCUOLA DI RIFERIMENTO NAZIONALE SIC DI PROCTOLOGIA E PATOLOGIE DEL PAVIMENTO PELVICO 2024" sul bonifico bancario e di restituire la scheda di iscrizione assieme alla ricevuta di pagamento alla segreteria organizzativa tramite e-mail (info@askservice.it).

DATA _____

FIRMA _____

Con riferimento alla legge sulla privacy art. 13 del Regolamento europeo (UE) 2016/679 (GDPR) si autorizza l'organizzazione al trattamento dei dati per finalità strettamente funzionali alla gestione del rapporto e per accreditamento ECM.