



**SOCIETÀ
ITALIANA
FARMACISTI
PREPARATORI**

29-30 settembre e 1 ottobre 2017

Napoli - Dip.to di Farmacia - Aula Magna "L.Sorrentino"
Via D. Montesano, 49 - Università degli Studi di Napoli Federico II



Si prega di inviare la scheda d'iscrizione debitamente compilata: sifapnapoli2017@zeroseicongressi.it o al numero di fax: 06 85352882

Quote di iscrizioni

	entro 11 settembre	dal 12 settembre
<input type="checkbox"/> Socio SIFAP in regola con la quota associativa	€ 250	€ 300
<input type="checkbox"/> Non socio SIFAP	€ 350	€ 400
<input type="checkbox"/> Tariffa Half Day	€ 80	€ 80

Visita al Complesso degli Incurabili e Welcome Dinner nel Cortile € 40,00 p.p. n° Persone

Dati personali

Cognome _____ Nome _____
 Città _____ CAP _____ Prov _____
 Via _____
 Tel. _____ Cell _____
 E-mail _____
 Intestazione Fattura _____
 Codice Fiscale _____ P.IVA _____

SI PREGA SPECIFICARE QUALI SONO LE SESSIONI PARALLELE CHE SI INTENDE SEGUIRE (due sessioni venerdì pomeriggio e due sessioni sabato pomeriggio)

1 2 3 4* 5** 6 7 *La sessione 4 si svolgerà solo il venerdì **La sessione 5 si svolgerà solo il sabato

N.B. I partecipanti potranno scegliere fino ad un massimo di 4 interventi programmati

Parteciperò alla SESSIONE SATELLITE PRECONGRESSUALE c/o STABILIMENTO



SI NO

Il congresso seguirà le pratiche per l'accREDITAMENTO ECM

Modalità di pagamento

I pagamenti potranno essere effettuati tramite:

Bonifico bancario: intestato a Zeroseicongressi c/o Unicredit - IBAN: IT 64 D 02008 05164 000400045582
Si prega evidenziare la causale: VI CONGRESSO NAZIONALE SIFAP

On line tramite carta di credito Visa/Mastercard, collegandosi al sito www.zeroseicongressi.it, sezione "Congressi & Eventi"
(con questa modalità di pagamento è prevista una maggiorazione del 3,5%)

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi della legge 675/96.

Firma _____ Data _____