



scheda di registrazione

Cognome _____

Nome _____

Qualifica _____

Istituto o Ente di appartenenza _____

Dipartimento _____

Via _____

Città _____

Provincia _____ CAP _____

Telefono _____

E-Mail _____

Il corso è a numero chiuso ed è riservato a Specialisti Ortopedici, Fisiatri, Fisioterapisti e Infermieri.

ISCRIZIONI

L'iscrizione può essere fatta in sede congressuale o inviando il coupon alla Segreteria Organizzativa

Zeroseicongressi srl - Fax +39 06 85352882 - Tel. +39 06 8416681.

QUOTA DI ISCRIZIONE

€ 100,00 sino al 15 gennaio 2014;

€ 150,00 dal 16 gennaio 2014.

(IVA inclusa)

La quota di iscrizione include: kit congressuale, coffee break, lunch e attestato di partecipazione.

Per i soci della SICSeG è previsto uno sconto del 20% sulla quota di iscrizione.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Con accredito tramite **BONIFICO BANCARIO** intestato a:

Zeroseicongressi srl

Codice IBAN: IT 27Z0200805324000400182131.

Copia del bonifico dovrà' essere allegato alla scheda di iscrizione.

Si prega di evidenziare la causale.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs 196/2003.

I dati non saranno nè diffusi, nè comunicati a soggetti diversi da quelli che concorrono alla prestazione dei servizi richiesti.

Data _____

Firma

