

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 registrarsi: 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.