SCHEDA DI ISCRIZIONE 12° Meeting annuale SICMIG, MILANO 25-27 maggio 2023
da inviare via mail a segreteria@eurogyn.it

DATI PERSONALI (*dati obbligatori)	
Cognome*	Nome*
Luogo di nascita*	Data di Nascita*
CF* |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	Professione*
Disciplina*	Indirizzo*
Località*	CAP* Prov*
Telefono cellulare*	Ordine/Collegio/Ass. Professionali Città* num*.....
E-mail*	P.I.
INQUADRAMENTO PROFESSIONALE* □ convenzionato □ dipendente □ libero professionista □ privo di occupazione	
SE FATTURAZIONE ALL'ISCRITTO	**SE FATTURAZIONE ALLO SPONSOR**
Codice Univoco* |_|_|_|_|_|_|_|	Ragione sociale
C.F.* |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	Codice Univoco* |_|_|_|_|_|_|_|
PEC*	P.I.* |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
	C.F.* |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
	Indirizzo*
	Località* CAP* .....Prov*.....
	PEC*.....

Figura professionale:

[ ] MEDICO [ ] SPECIALIZZANDO [ ] INFERMIERA/E, OSTETRICA/O [ ] MEMBRO SICMIG

[ ] **Autorizzo il trattamento dei miei dati ai sensi del D.Lgs. 196/2003 sulla privacy. I dati non saranno diffusi, né comunicati a soggetti diversi da quelli che concorrono alla presentazione dei servizi richiesti.**

Data di invio _____ Firma del partecipante _____

QUOTE ISCRIZIONE (termine ultimo 15 maggio)

FIGURA PROFESSIONALE	QUOTA DI ISCRIZIONE		
	Corsi precongressuali 25 maggio	Congresso 26 maggio	Corso postcongressuale 27 maggio
MEDICO	100 + IVA 22%	100 + IVA 22%	200 + IVA 22%
MEMBRO SICMIG	50 + IVA 22%	50 + IVA 22%	100 + IVA 22%
SPECIALIZZANDA/O, INFERMIERA/E, OSTETRICA/O	50 + IVA 22%	50 + IVA 22%	100 + IVA 22%

Comprende: Kit congressuale, Partecipazione a tutte le Sessioni Scientifiche, Accesso ad accreditamento ECM, Attestato di partecipazione.
Non comprende: Ticket lunch del 26 maggio, che potrà essere acquistato precedentemente all'evento compilando la scheda di iscrizione.

Desidero partecipare al:

[ ] Corso PRECONGRESSUALE 1	[ ] Corso PRECONGRESSUALE 2	[ ] Corso PRECONGRESSUALE 3	[ ] Corso POSTCONGRESSUALE
[ ] CONGRESSO			

[ ] **Desidero acquistare il ticket lunch per il giorno 26 maggio**

Il pagamento potrà essere effettuato tramite

- **BONIFICO BANCARIO c/o Banco BPM CODICE IBAN: IT45Z0503420301000000515370 intestato a EUROGYN SOCIETA' DI CONGRESSI SAS**
- **PAY-BY-LINK Verrà inviato un link via mail, sms o whatsapp, da utilizzare per il pagamento**

Segreteria organizzativa: EUROGYN SOCIETA' DI CONGRESSI
segreteria@eurogyn.it – eurogyn@icloud.com Tel. 0371431563 – 3452585327 - 3385304826