

SCHEDA DI ADESIONE

ISTEROSCOPIA CONTEMPORANEA - ONE DAY

Firenze 14 aprile 2023

da inviare via mail alla Segreteria Organizzativa

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*	
<input type="checkbox"/> convenzionato <input type="checkbox"/> dipendente <input type="checkbox"/> libero professionista <input type="checkbox"/> privo di occupazione	
SE FATTURAZIONE ALL'ISCRITTO	
Codice Univoco*	Ragione sociale
CF*	Codice Univoco*
PEC*	P.I.*
	CF*
	Indirizzo*
	Località* _____ CAP*Prov*.....
	PEC*.....

Figura professionale:

MEDICO SPECIALIZZANDO MEMBRO SICMIG INF/OST:.....

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 DI ISCRIZIONE Iva 22% inclusa	MEDICO	MEMBRO SICMIG / SPECIALIZZANDO INFIERMIERE / OSTETRICA
	€ 122	€ 61

Le iscrizioni verranno accettate le iscrizioni in base all'ordine cronologico di arrivo delle schede e confermate via sms o mail.

Il pagamento potrà essere effettuato tramite

- **BONIFICO BANCARIO** c/o Banco BPM CODICE IBAN: IT452050342030100000515370 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. 0371 431563 – 3452585327 - 3385304826