

Scheda Iscrizione

stampare e Inviare la presente con copia del bonifico a: segreteria@samacongressi.it oppure al Fax: **090.6811318**

DATI PERSONALI

| | | | |
|--------------|----------------------|------------|---|
| Cognome Nome | <input type="text"/> | | |
| Professione | <input type="text"/> | Disciplina | <input type="text"/> |
| Indirizzo | <input type="text"/> | | |
| Città | <input type="text"/> | Provincia | <input type="text"/> CAP <input type="text"/> |
| Cellulare | <input type="text"/> | E-mail | <input type="text"/> |

DETTAGLI ISCRIZIONE

- | | | |
|--------------------------|--|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | Quota iscrizione Medico Specialista | € 1.000,00 + IVA 22% |
| <input type="checkbox"/> | Quota iscrizione Odontoiatra | € 600,00 + IVA 22% |
| <input type="checkbox"/> | Quota iscrizione Medico in Formazione Specialistica / Dottorando di Ricerca | € 500,00 + IVA 22% |
| <input type="checkbox"/> | Quota iscrizione Tecnico di Neurofisiopatologia / Fisioterapista / Infermiere | € 400,00 + IVA 22% |
| <input type="checkbox"/> | Pernottamento c/o Hotel BW Plus Universo**** DUS in BB (IN 13/10 - OUT 15/10) | € 400,00 + IVA 10% |

L'iscrizione comprende: partecipazione al corso, kit congressuale, attestato ECM, attestato di alta formazione nella gestione multidisciplinare e multiprofessionale dell'OSAS in età adulta, n. 3 coffee breaks, n. 2 light lunches, n. 2 cene

MODALITA' DI PAGAMENTO

Bonifico bancario intestato a: SA.MA. Service & Congress - IBAN: **IT36H0306916503100000000861**
Casuale: Iscrizione Corso OSAS 2022 + "Nome Cognome" + "Qualifica"

DATI FATTURAZIONE

| | | | |
|-----------------------|----------------------|------------|---|
| Intestazione | <input type="text"/> | | |
| Indirizzo | <input type="text"/> | | |
| Città | <input type="text"/> | Provincia | <input type="text"/> CAP <input type="text"/> |
| Telefono | <input type="text"/> | E-mail | <input type="text"/> |
| Cod. fiscale / P. IVA | <input type="text"/> | Cod. Dest. | <input type="text"/> |

Data _____

Firma _____

Legge 675/96, art. 11 sulla tutela dei dati personali:

ai sensi della legge suindicata, il sottoscritto presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali per la gestione comunicazioni a carattere informativo e organizzativo. Il sottoscritto potrà in ogni momento esercitare i propri diritti, come dell'art. 13, ed opporsi al trattamento dei propri dati custoditi presso la sede della ditta SA.MA. Service & Congress.