

### Scheda Iscrizione

stampare e Inviare la presente con copia del bonifico a: [segreteria@samacongressi.it](mailto: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 <b>Medico Specialista</b>   | € 1.100,00 + IVA 22% |
| <input type="checkbox"/> | Quota iscrizione <b>Odontoiatra</b>  | € 650,00 + IVA 22%   |
| <input type="checkbox"/> | Quota iscrizione <b>Medico in Formazione Specialistica / Dottorando di Ricerca</b>                                     | € 550,00 + IVA 22%   |
| <input type="checkbox"/> | Quota iscrizione <b>Tecnico di Neurofisiopatologia / Fisioterapista / Infermiere / Audiometrista / Logopedista</b>     | € 450,00 + IVA 22%   |
| <input type="checkbox"/> | Pernottamento c/o Hotel NH Torino Centro**** (fino esaurimento camere disponibili)<br>DUS in BB (IN 19/10 - OUT 21/10) | € 340,00 + 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 2023 + "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 delle 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.