

SIEUN

Sciaccia 01-03 Ottobre 2016
XX Congresso Nazionale SIEUN

SCHEDA DI ISCRIZIONE

MODALITÀ DI ISCRIZIONE

Per l'iscrizione al Congresso compilare la presente scheda in ogni sua parte ed inviare alla Segreteria Organizzativa COMEVENETS a mezzo fax 091 6721847 oppure via e-mail all'indirizzo segreteria@comevents.it unitamente al pagamento della quota di registrazione. Non saranno tenute in considerazione schede incomplete o senza ricevuta di pagamento.

Al ricevimento delle iscrizioni la Segreteria Organizzativa provvederà ad inviare la fattura.

Le iscrizioni verranno accettate entro e non oltre il 05 SETTEMBRE 2016

NOME	
COGNOME	
INDIRIZZO	
CITTÀ - CAP	
CELLULARE	
E-MAIL	
ISTITUTO	

QUOTA ISCRIZIONE

Medico Chirurgo: Euro 420,00 + iva

La quota comprende: Badge nominativo, Borsa congressuale, Accesso alle sessioni scientifiche e all'area espositiva, Coffee break durante le giornate congressuali, Light Lunch del 02 Ottobre 2016, Serata Inaugurale SIEUN e Welcome cocktail del 01 Ottobre 2016, Cena Sociale SIEUN del 02 Ottobre 2016, Servizio transfer condiviso ad orario programmato da/per Aeroporto Palermo/Sciaccia centro, Attestato di partecipazione, Attestato ECM.

Specializzandi: Euro 240,00 + iva

La quota comprende: Badge nominativo e Borsa congressuale, Accesso alle sessioni scientifiche e all'area espositiva, Coffee break durante le giornate congressuali, Light Lunch del 02 Ottobre 2016, Serata Inaugurale SIEUN e Welcome cocktail del 01 Ottobre 2016, Cena Sociale SIEUN del 02 Ottobre 2016, Servizio transfer condiviso ad orario programmato da/per Aeroporto Palermo/Sciaccia centro, Attestato di partecipazione, Attestato ECM.



Segreteria Organizzativa – Provider ECM

COMEVENETS Communication & MEetings

Via Giovanni Zappalà, 6 - 90144 Palermo IT • Tel: 091 6718998 • Tel./Fax 091 6721847
segreteria@comevents.it • www.comevents.it

SIEUN

0103
Sciaccia 03 Ottobre 2016
XX Congresso Nazionale SIEUN

TERMINI DI PAGAMENTO - BONIFICO BANCARIO

Il pagamento dovrà essere effettuato tramite bonifico bancario

Intestato a: COMEVENTS S.N.C.

Banca BNL

IBAN: IT64 S010 0504 6000 0000 0004 854

causale: SIEUN 2016 + NOME E COGNOME PARTECIPANTE.

RINUNCE

- › Entro il 20/06/2016 rimborso del 50%.
- › Dopo il 20/06/2016 nessun rimborso.
- › Tutte le rinunce dovranno pervenire per iscritto.
- › I rimborsi saranno effettuati dopo la chiusura del Congresso.

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del Dec. Lgs numero 196 del 30 Giugno 2003.

Data _____

Firma _____



Segreteria Organizzativa – Provider ECM

COMEVENTS Communication & MEetings

Via Giovanni Zappalà, 6 - 90144 Palermo IT • Tel: 091 6718998 • Tel./Fax 091 6721847

segreteria@comevents.it • www.comevents.it

