SCHEDA D'ISCRIZIONE

18° Congresso Nazionale S.I.U.M.I.O.

Reggio Emilia, 7-8 Febbraio 2025

*Cognome_____ *Nome _____

*Indirizzo_____ *CAP_____

*Città_____ *Prov. _____

*Tel_____ *Email _____

*C.F._____ *Luogo e Data di Nascita _____

*Qualifica_____ *Az. Osp /Ente _____

*Professione:_____

*Inquadramento professionale: ☐ Libero Professionista ☐ Dipendente ☐ Convenzionato

La quota d'iscrizione per i Medici è di:

☐ € 150,00 IVA inclusa entro il 6 Gennaio 2025

☐ € 190,00 IVA inclusa dopo il 6 Gennaio 2025

La partecipazione è gratuita per:

Ortottisti, Specializzandi, Infermieri

☐ ☐ ☐

Coordinate Bancarie: Conto intestato a Formazione ed Eventi srl

Unicredit Banca di Roma - IBAN : IT 88 F 02008 05030 000401320851

Indicare nella causale del bonifico: Cognome e Nome dell'iscritto, città e data del corso.

Dati per la fatturazione:

Intestare a:_____

P.IVA e/o Codice Fiscale: _____

Codice Univoco (solo per i possessori di partita IVA): _____

Indirizzo:_____

N. B. *Compilare il modulo in tutti i campi e mandare insieme alla copia del bonifico all'indirizzo mail:* **info@formazionedeventisrl.it**.

**Trattamento dei dati personali ai sensi del "Regolamento UE 2016/679"

☐ Accetto ☐ Non Accetto

Data_____ Firma _____