SCHEDA D'ISCRIZIONE

18° Congresso Nazionale S.I.U.M.I.O.

Reggio Emilia, 7-8 Febbraio 2025

*Qualifica*Az. Osp /Ente* *Professione:	*Cognome	*Nome	;		
*Tel*Email*C.F*Luogo e Data di Nascita*Az. Osp /Ente*Professione:*Az. Osp /Ente*Professione:*Inquadramento professionale: Libero Professionista Dipendente Convenzionat*Lipendente Convenzionat*Convenzionat*Convenzionat* E 150,00 IVA inclusa entro il 6 Gennaio 2025	*Indirizzo		*C	AP	
*C.F*Luogo e Data di Nascita *Qualifica*Az. Osp /Ente *Professione:*Inquadramento professionale: Libero Professionista Dipendente Convenzionat La quota d'iscrizione per i Medici è di: La partecipazione è gratuita per: Ge 150,00 IVA inclusa entro il 6 Gennaio 2025 Ortottisti, Specializzandi, Infermieri Fe 190,00 IVA inclusa dopo il 6 Gennaio 2025 Ortottisti, Specializzandi, Infermieri 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:	*Città	*Prov			
*Professione: *Inquadramento professionale: Libero Professionista Dipendente Convenzionat La quota d'iscrizione per i Medici è di: La partecipazione è gratuita per: Ortottisti, Specializzandi, Infermieri © 190,00 IVA inclusa dopo il 6 Gennaio 2025 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: PIVA 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"	*Tel	*Email			
*Professione: *Inquadramento professionale: Libero Professionista Dipendente Convenzionat La quota d'iscrizione per i Medici è di: La partecipazione è gratuita per: © 150,00 IVA inclusa entro il 6 Gennaio 2025 Ortottisti, Specializzandi, Infermieri © 190,00 IVA inclusa dopo il 6 Gennaio 2025 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: PIVA 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"	C.F*Luogo e Data di Nascita				
*Inquadramento professionale: Libero Professionista Dipendente Convenzionat La quota d'iscrizione per i Medici è di: □ € 150,00 IVA inclusa entro il 6 Gennaio 2025 Ortottisti, Specializzandi, Infermieri □ € 190,00 IVA inclusa dopo il 6 Gennaio 2025 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: PIVA 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"	*Qualifica	*Az. Osp /Ente			
La quota d'iscrizione per i Medici è di:	*Professione:				
□ € 150,00 IVA inclusa entro il 6 Gennaio 2025 □ € 190,00 IVA inclusa dopo il 6 Gennaio 2025 □ □ □ □ 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"	*Inquadramento professionale:	Libero Professionista	☐ Dipendente	Convenzionato	
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"		Gennaio 2025 Gennaio 2025	Ortottisti, Specializzar	-	
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"					
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"	Indicare nella causale del bonifico:	Cognome e Nome dell'i	scritto, città e data del co	orso.	
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"	Dati per la fatturazione:				
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"	Intestare a:				
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"	P.IVA e/o Codice Fiscale:				
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"	Codice Univoco (solo per i possess	sori di partita IVA):			
info@formazionedeventisrl.it. **Trattamento dei dati personali ai sensi del "Regolamento UE 2016/679"	Indirizzo:				
	N. B. Compilare il modulo in tut	*	1	o all'indirizzo mail:	
DataFirma	Accetto	•	Non Accetto		