SCHEDA DI ISCRIZIONE

XXVII CONGRESSO NAZIONALE MEDICO GIURIDICO M.GIOIA

Roma, 18/19 maggio 2018 – Centro Congressi Roma Eventi - Piazza di Spagna

QUOTE DI ISCRIZIONE

ISCRIZIONE CONGRESSO	€ 363,00 (€ 297,54 + IVA)	☐
ISCRITTI SOCIETÀ SCIENTIFICA M. GIOIA	€ 240,00 (€ 196,72 + IVA)	☐
ISCRIZIONE PARZIALE PER UN GIORNO *	€ 180,00 (€ 147,54+IVA)	☐

* indicare quale giorno: __ __

SERVIZI RISTORATIVI

LUNCH BUFFET – venerdì 18 maggio	€ 35,00 (IVA inclusa)	☐
CENA SOCIALE – venerdì 18 maggio Residenza di Ripetta	€ 70,00 (IVA inclusa)	☐
TOTALE QUOTA VERSATA	**€ _____ , _____**	

L'iscrizione dà diritto a: partecipazione ai lavori, kit congressuale, coffee break, attestato di partecipazione.
Le eventuali disdette saranno accettate entro e non oltre il 30/04/2018, dopo tale data si provvederà alla restituzione del 50% della quota versata.

CREDITI ECM

18 maggio: 5.6 crediti ECM - 19 maggio: 4.2 crediti ECM

MEDICO CHIRURGO Tutte le Discipline. **ODONTOIATRA. INFERMIERE.**

6 CREDITI FORMATIVI PER AVVOCATI

Accreditato presso Ordine degli Avvocati di Roma

INVIARE LA SCHEDA A

MEDEXPERT Srl
Via Natisone, 18 – 56122 PISA
Tel. +39-050-8756840 Fax +39-050-8756849; e-mail formazione@miconsulting.it

MODALITÀ DI PAGAMENTO:

CARTA DI CREDITO: ☐ VISA ☐ MASTERCARD

Intestata a:_____

N°: | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ |

Data di scadenza: __ __/__ __ CVV2:__ __ __(ultime tre cifre del numero riportato sul retro)

ASSEGNO
intestato a: MEDEXPERT S.R.L.

BONIFICO BANCARIO
intestato a: MEDEXPERT S.R.L. – Banca Mediolanum – IBAN: IT55 Y030 6234 2100 0000 1857 011

Nome e Cognome partecipante_____

Professione _____

Indirizzo_____

CAP_____**Città**_____**Prov.** _____

Tel. _____ **Fax** _____

E-Mail_____ (per invio fattura)

Fattura da intestare a _____

Esente iva: ☐ sì ☐no

Part. IVA __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ |

Cod. Fisc. __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ |

Il Trattamento dei dati personali che la riguardano viene svolto nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 sulla tutela dei dati personali. Le garantiamo la massimo riservatezza. I suoi dati non saranno comunicati o diffusi a terzi, e per essi potrà richiedere in qualsiasi momento la modifica o la cancellazione, scrivendo all'attenzione del Responsabile Dati.

Data _____ **Firma**_____

Segreteria Organizzativa
MEDEXPERT Srl
Via Natisone, 18 – 56122 - Pisa - Tel. +39-050-8756840 Fax +39-050-8756849; e-mail formazione@miconsulting.it