

SCHEMA 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)	<input type="checkbox"/>
ISCRITTI SOCIETÀ SCIENTIFICA M. GIOIA	€ 240,00 (€ 196,72 + IVA)	<input type="checkbox"/>
ISCRIZIONE PARZIALE PER UN GIORNO *	€ 180,00 (€ 147,54+IVA)	<input type="checkbox"/>

* indicare quale giorno: __ __

SERVIZI RISTORATIVI

LUNCH BUFFET – venerdì 18 maggio	€ 35,00 (IVA inclusa)	<input type="checkbox"/>
CENA SOCIALE – venerdì 18 maggio Residenza di Ripetta	€ 70,00 (IVA inclusa)	<input type="checkbox"/>
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: 3.5 crediti ECM

MEDICO CHIRURGO Medicina Legale - Medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro - Direzione medica di presidio ospedaliero - Ortopedia e Traumatologia – Medicina Fisica e Riabilitazione – Radiodiagnostica – Anatomia patologica. **ODONTOIATRA. INFERMIERE.**

AVVOCATI

Richiesta di accreditamento presso Ordine degli Avvocati di Roma

INVIARE LA SCHEMA 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 massima 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