

# SCHEDA DI ISCRIZIONE

## XXVIII CONGRESSO NAZIONALE MEDICO GIURIDICO M.GIOIA

Roma, 10/11 maggio 2019 – 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"/>
ISCRIZIONE SPECIALIZZANDI IN MEDICINA LEGALE	€ 61,00 (€ 50,00 + IVA)	<input type="checkbox"/>

\* indicare quale giorno: \_\_ \_\_

### SERVIZI RISTORATIVI

LUNCH BUFFET – venerdì 10 maggio	€ 35,00 (IVA inclusa)	<input type="checkbox"/>
CENA SOCIALE – venerdì 10 maggio Residenza di Ripetta	€ 70,00 (IVA inclusa)	<input type="checkbox"/>
<b>TOTALE QUOTA VERSATA</b>	€ _____ , _____	

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 20/04/2019, dopo tale data si provvederà alla restituzione del 50% della quota versata.

### 9,8 CREDITI ECM

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

### CREDITI FORMATIVI PER AVVOCATI

In accreditamento presso Ordine degli Avvocati di Roma

Segreteria Organizzativa - **MEDEXPERT Srl**

Via Natisone, 18 – 56122 - Pisa - Tel. +39-050-8756840 Fax +39-050-8756849

e-mail [formazione@miconsulting.it](mailto:formazione@miconsulting.it)

## INVIARE LA SCHEDA A

### MEDEXPERT Srl

Via Natisone, 18 – 56122 PISA

Tel. +39-050-8756840 Fax +39-050-8756849; e-mail [formazione@miconsulting.it](mailto:formazione@miconsulting.it)

### MODALITÀ DI PAGAMENTO:

#### CARTA DI CREDITO:

(Visa, MasterCard, American Express o Diners) tramite servizio P@yMail di Nexi  
Riceverà per e-mail un link di pagamento per l'importo relativo alla modalità d'iscrizione scelta.  
Eseguendo il link ricevuto verrà reindirizzato direttamente sulla pagina di pagamento per effettuare in sicurezza la transazione. Indicare @.....

#### 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. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

CODICE IDENTIFICATIVO UNIVOCO: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| (per invio F.E.)

Indirizzo mail Pec: \_\_\_\_\_ (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 \_\_\_\_\_