

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Cognome	Nome	Ospedale/Istituto		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Indirizzo Ospedale/Istituto		CAP	Città	Prov.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Indirizzo Privato		CAP	Città	Prov.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tel	Cell	Fax	E-mail	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Luogo e data di nascita	Codice Fiscale/P.IVA	Professione	Disciplina	

## QUOTE DI ISCRIZIONE (IVA 22% INCLUSA) si prega di barrare la categoria scelta

	Entro il 15/12/2016	Dopo il 15/12/2016
MEDICO (socio SID)	<input type="checkbox"/> € 420,00	<input type="checkbox"/> € 500,00
MEDICO (non socio SID)	<input type="checkbox"/> € 840,00	<input type="checkbox"/> € 1.000,00
MEDICO (socio SID)* Quota giornaliera	<input type="checkbox"/> € 150,00	<input type="checkbox"/> € 200,00
MEDICO (non socio SID)* Quota giornaliera	<input type="checkbox"/> € 300,00	<input type="checkbox"/> € 400,00
MEDICO UNDER 35** (socio SID)	<input type="checkbox"/> € 100,00	<input type="checkbox"/> € 120,00
MEDICO UNDER 35** (non socio SID)	<input type="checkbox"/> € 200,00	<input type="checkbox"/> € 240,00
MEDICO SPECIALIZZANDO *** (socio SID)	<input type="checkbox"/> Gratuita	<input type="checkbox"/> Gratuita
NON MEDICO (non socio SID)	<input type="checkbox"/> € 240,00	<input type="checkbox"/> € 300,00
NON MEDICO (socio SID) ***	<input type="checkbox"/> Gratuita	<input type="checkbox"/> Gratuita
<b>BORSISTA, ASSEGNISTA, DOTTORANDO</b>		
UNDER 35** (socio SID)***	<input type="checkbox"/> Gratuita	<input type="checkbox"/> Gratuita
<b>DIETISTA, INFERMIERE, PODOLOGO</b>		
(socio SID)***	<input type="checkbox"/> Gratuita	<input type="checkbox"/> Gratuita
SPONSOR/ESPOSITORE	<input type="checkbox"/> € 300,00	<input type="checkbox"/> € 300,00

\* Le quote giornaliere non sono cumulabili

\*\* Per usufruire della quota UNDER 35 è necessario allegare copia del documento di identità unitamente alla scheda di iscrizione.

\*\*\* Per usufruire della gratuità è necessaria l'iscrizione alla SID: per gli specializzandi la quota ridotta è di € 10,00 annui. Per i NON MEDICI, dottorandi, assegnisti e borsisti se UNDER 35 è di € 35,00 annui.

## ANNULLAMENTI E RIMBORSI

Gli annullamenti delle iscrizioni individuali comunicati per iscritto entro il 12 febbraio 2017 daranno diritto al rimborso del 70% della quota versata. Dopo tale data nessun rimborso sarà previsto. Eventuali rimborsi verranno effettuati dopo il Congresso.

## MODALITÀ DI PAGAMENTO

**Bonifico bancario** al netto di spese bancarie intestato a I&C srl, presso Banca di Bologna - Fil. Di Bologna Andrea Costa, Via A. Costa 77/b  
IBAN: IT98 A 08883 02407 033000330090  
Swift Code - BIC: BDBOIT21BOA  
Si prega di indicare la causale del versamento e di allegare la copia del bonifico alla scheda di iscrizione

**Carta di credito**  VISA  MASTERCARD  AMERICAN EXPRESS

Nome del possessore

Numero della carta (16 cifre)

CODICE CVV2 (3 cifre)

Data di scadenza (mm/aa)

Importo prelievo €

Firma per autorizzazione

## DATI PER LA FATTURAZIONE obbligatori

Nome e cognome/Ragione sociale

Codice Fiscale

Partita IVA

Via

Cap

Città

Prov

Eventuale esenzione IVA (in caso di Ente Pubblico)  
ai sensi della legge n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Da compilare e inviare alla segreteria organizzativa  
I&C srl - Via Andrea Costa, 202/6 - 40134 Bologna  
Fax 051/6142772 - e-mail: panoramad2017@iec-srl.it

Si autorizza il trattamento e la diffusione dei dati personali sopra indicati nel rispetto dei principi e delle disposizioni di cui all'art. 10 della legge n. 675/1996 e del Dgl. n. 196/2003.

Data

Firma