

Corso avanzato di Medicina Nucleare in Neurologia

Pesaro 29/30 settembre - 1 ottobre 2016

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Da inviare alla Segreteria Organizzativa Intercontact - Tel 0721 26773 Fax 0721.1633004 l.balducci@intercontact.it

SALVO DIVERSE COMUNICAZIONI DA INVIARE PER ISCRITTO ALLA SEGRETERIA, COMPILANDO LA SCHEDA
SI ACCONSENTE AL TRATTAMENTO DEI DATI SULLA PRIVACY.

Nome e Cognome _____

Qualifica _____

Specializzazione _____

Ente/ Istituto _____

Tel./Cell. _____

Mail/Fax _____

Dati per la fatturazione

Ragione Sociale _____

Indirizzo _____

Cap. Città e Prov. _____

Partita IVA _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo mail per spedizione fattura _____

Per le fatture elettroniche da emettere alla pubblica amministrazione si prega di inserire il codice univoco e un recapito telefonico del referente aziendale (obbligatorio)

Codice _____ Tel referente _____

Solo iscrizione:

- **Medici e Fisici** € 450,00 + iva al 22% (€ 549,00 iva inclusa)

- **TSRM, Specializzandi e Psicologi** € 150,00 + iva al 22% (€ 183,00 iva inclusa)

La quota di iscrizione comprende:

Partecipazione ai lavori scientifici, pranzi e colazioni di lavoro come da programma, materiale congressuale e navetta.

Extra e costi per eventuali accompagnatori saranno a carico del partecipante.

È obbligatoria comunque la prenotazione alla segreteria organizzativa.

Gli accompagnatori non potranno essere ammessi alle colazioni e pranzi di lavoro congressuali.

DESIDERO INFORMAZIONI SU HOTEL

☐ 4 STELLE ☐ 3 STELLE

Modalità di pagamento:

- **Bonifico Bancario** a favore di Intercontact Srl

Banca Intesa Sanpaolo - IBAN: IT56Z0306913310100000001397

BIC: BCITITMMXXX

Causale "iscrizione Medicina Nucleare 2016"

Specificare in causale il nome del partecipante se diverso dall'ordinante del Bonifico Bancario

_____, li _____ 2016

(firma)