



I CONGRESSO NAZIONALE Co.Na.Me.Co.
“MEDICO COMPETENTE: DIFFICOLTA’ E SPERANZA”
Torino, 10 e 11 settembre 2010
Holiday Inn Turin

Scheda di Iscrizione

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA: Dott. Giuseppe Orrù
 Frakt. St Konstantin, 71 – 39050 Völs A.S. (BZ) Tel. 3358108791 Fax. 04711920421
 E-mail: segretario@conameco.it

DATI PERSONALI

☐ Relatore / Moderatore ☐ Congressista ☐ Specializzando e/o < 35 anni

Codice Fiscale:																	
Cognome										Nome							
Professione										Disciplina							
Istituzione																	
Tel. privato										Tel. cellulare							
E-mail										Fax							
Indirizzo																	
Comune										CAP				Prov.			

Le informazioni riportate sulla scheda di iscrizione vengono trasmesse al Ministero della Salute. Ai fini ECM, è quindi interesse del partecipante verificare che le informazioni trascritte siano complete e corrette.

DATI PER LA FATTURAZIONE

Intestazione/Ragione Sociale																	
Indirizzo																	
Comune										CAP				Prov.			
Codice Fiscale:																	
Partita IVA:																	

La scheda di iscrizione sarà ritenuta valida esclusivamente se:

- compilata in ogni sua parte
- inviata entro la data ultima di scadenza (31 agosto 2010)
- completa del relativo pagamento (assegno o copia del bonifico bancario)

Non sono ammesse iscrizioni o prenotazioni telefoniche. Le schede incomplete o prive del relativo pagamento saranno considerate nulle.

QUOTE DI ISCRIZIONE (IVA compresa)

Barrare la condizione sotto riportata		Entro il 31/05/10	Entro il 31/07/10	Dopo il 31/07/10
☐	Iscritti Co.Na.Me.Co. e/o AIRM *	130,00	160,00	190,00
☐	Non iscritti	200,00	230,00	260,00
☐	Specializzandi e/o di età < 35 anni (Iscritti Co.Na.Me.Co. e/o AIRM) * **	80,00	110,00	140,00
☐	Specializzandi e/o di età < 35 anni (Non Iscritti Co.Na.Me.Co. e/o AIRM) * **	150,00	180,00	210,00
☐	Partecipazione giornaliera (senza ECM)	60,00	90,00	120,00

*Allegare documento, **Allegare attestato

La presente scheda di iscrizione - debitamente compilata - deve essere inviata via fax o spedita alla Segreteria Organizzativa entro e non oltre il 31 agosto 2010. Dopo tale data sarà possibile iscriversi esclusivamente in sede congressuale. La rinuncia alla partecipazione, da comunicare per iscritto, via fax o e-mail alla Segreteria Organizzativa, entro il 31 agosto 2010, dà diritto al rimborso del 50% della quota versata. Dopo tale data, non sarà possibile effettuare alcun rimborso. La conferma dell'avvenuta iscrizione seguirà la modalità di "silenzio / assenso"

, METODI DI PAGAMENTO

Assegno bancario non trasferibile

Intestato a **Coordinamento nazionale medici competenti** (da inviare obbligatoriamente via posta insieme alla presente scheda debitamente compilata)

Bonifico Bancario c/c intestato a **Coordinamento nazionale medici competenti**

presso: Banco Posta, sede di Bolzano

Codice IBAN: IT 93 D 07601 11600 000093196269

Inviare l'assegno o la copia del bonifico a:

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA: Dott. Giuseppe Orrù

Frakt. St Konstantin, 71 – 39050 Völs A.S. (BZ) Tel. 3358108791 Fax. 04711920421

E-mail: segretario@conameco.it

Il Decreto Legislativo del 30/06/03 n. 196 tutela il diritto di privacy sui dati personali raccolti con questa scheda. Autorizzo l'inserimento dei miei dati in liste per ricevere materiali informativi legati alla presente e ad altre manifestazioni promosse dal Co.Na.Me.Co.

Data

Firma

CONTRIBUTO SCIENTIFICO

Sono responsabile della comunicazione

☐ Orale

☐ Poster

Dal titolo: _____
