V CORSO DI NEUROFISIOLOGIA PEDIATRICA *Lecce, 20 - 23 settembre 2011*

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Tit_____Professione *_____ Area Specialistica *_____

Cognome *_____Nome *_____

Indirizzo[(1)]_____CAP _____ Città _____

E-mail_____Tel.*_____ Fax_____

Codice Fiscale *_____ Data di Nascita _____Luogo di Nascita _____

Istituzione di Appartenenza [(2)] _____

Indirizzo _____ CAP _____ Città _____

* Dati indispensabili per l'attribuzione dei crediti ECM. In mancanza di tali dati, per l'impossibilità di trasmissione al Ministero della Salute, i crediti ECM non potranno essere attribuiti. Desidero ricevere la corrispondenza e la certificazione dei crediti ECM presso: ☐ l'indirizzo (1) ☐ l'indirizzo (2)

I dati saranno trattati ai sensi e nei limiti del D. Lgs N. 196/03 e successive modifiche ed integrazioni

Quote di Iscrizione V Corso di Neurofisiologia Pediatrica (Iva Inclusa)	[(1)] **ISCRIZIONE**	[(2)] **ISCR+ HTL** (x 3 notti)	
Soci SINC	€ 280,00	€ 460,00	€ _____
NON Soci SINC	€ 350,00	€ 590,00	€ _____
Soci SINC Junior under 35 anni e Tecnici di Neurofisiopatologia	€ 160,00	€ 310,00	€ _____
Non Soci SINC Junior under 35 anni e Tecnici di Neurofisiopatologia	€ 210,00	€ 360,00	€ _____

Quote di Giornaliere V Corso di Neurofisiologia Pediatrica (Iva Inclusa)[(3)]

20-21/09	Soci SINC € 60,00	Non Soci SINC € 80,00		€ _____
22-23/09	Soci SINC € 120,00	Non Soci SINC € 160,00	Iscrizione per il giorno _____	€ _____

Quote di Iscrizione V Corso di Neurofisiologia Pediatrica + Corso di Aggiornamento SINC (Iva Inclusa)

	[(4)] **ISCRIZIONE**	[(5)] **ISCR+ HTL** (x 4 notti)	
Soci SINC [(13)]	€ 450,00	€ 600,00	€ _____
Non Soci SINC [(14)]	€ 600,00	€ 750,00	€ _____
Soci SINC Junior under 35 anni e Tecnici di Neurofisiopatologia[(15)]	€ 300,00	€ 450,00	€ _____
Non Soci SINC Junior under 35 anni e Tecnici di Neurofisiopatologia[(16)]	€ 350,00	€ 500,00	€ _____

Le quote per i Soci, sono applicabili esclusivamente ai soci in regola con i pagamenti delle quote associative alla data d'iscrizione al Corso. Il corso è a numero chiuso e l'accreditamento ECM è previsto per n. 60 iscritti

(1) **Le quote comprendono**: la partecipazione alle Sessioni Scientifiche, la documentazione congressuale, l'attestato di partecipazione, la certificazione ECM, il box lunch del giorno 21, n. 1 cocktail del giorno 22, n. 1 lunch e n. 1 coffee break dei giorni 22 e 23.

(2) **Le quote comprendono**: tutto quanto indicato al punto 1 più il **soggiorno in stanza doppia per 3 notti (da condividere con altro partecipante).** IN 20/09 - OUT 23/09 DIVIDO CON _____

Supplemento per camera singola € 45,00 per notte **indicare n. notte/i _____ € _____**

(3) **Le quote giornaliere comprendono**: la partecipazione alle Sessioni Scientifiche, l'attestato di partecipazione giornaliero. In caso di iscrizione per il giorni 22 e 23 il coffee break e la colazione di lavoro per il giorno di iscrizione. *L'iscrizione giornaliera, in base alla normativa vigente, non consente l'attribuzione dei crediti ECM*

(4) **Le quote comprendono**: la partecipazione alle Sessioni Scientifiche, la documentazione congressuale, l'attestato di partecipazione, la certificazione ECM, il cocktail di benvenuto, i coffee break, le colazioni di lavoro e la cena sociale del giorno 23.

(5) **Le quote comprendono**: tutto quanto indicato al punto 4 più il **soggiorno in stanza doppia per 4 notti (da condividere con altro partecipante).** IN 20/09 - OUT 24/09 DIVIDO CON _____

Supplemento per camera singola € 45,00 per notte **indicare n. notte/i _____ € _____**

METODI DI PAGAMENTO

☐ **Carta di credito:** American Express ☐, Carta Si ☐ MasterCard ☐, VISA ☐, Diners ☐

Autorizzo la Center Comunicazione e Congressi srl ad addebitare la somma di Euro _____

sulla carta di credito n. I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I *Codice CV2 I__I__I__I__I

scadente il _____ intestata a _____

** indirizzo _____CAP _____ Città _____

data _____ Firma _____

***Carta Sì e Diners**: il codice di sicurezza (CV2) si trova sul retro della carta dove si appone la firma ed è composto da 3 cifre.

****American Express**: il codice di sicurezza (CV2) si trova in alto a destra sopra il numero della carta di credito, ed è composto da 4 cifre, è inoltre necessario indicare l'indirizzo dove viene recapitato l'estratto conto mensile.

☐ **Bonifico bancario** (al netto delle spese) in favore della Center Comunicazione e Congressi srl, c/o San Paolo Banco di Napoli Ag. 92, Via S. Giacomo dei Capri 40 80128 Napoli, Codice IBAN: IT 72 B 01010 03493 100000002769. Si prega di inviare copia del bonifico alla Segreteria Organizzativa unitamente al modulo di iscrizione

DATI FISCALI PER L'INTESTAZIONE DELLA FATTURA

Intestare la fattura a_____Cod. Fiscale _____ P. IVA _____

Indirizzo _____ CAP _____ Città_____

Data _____Firma _____

CANCELLAZIONI

L'annullamento dell'iscrizione, comunicato con lettera raccomandata entro e non oltre il **15 settembre 2011**, (farà fede il timbro postale), dà diritto al rimborso del 40% della quota versata. Per disdette inviate oltre tale data o con modalità diverse non sarà effettuato alcun rimborso. I rimborsi saranno effettuati entro 60 giorni dalla fine del Congresso. Per le iscrizioni effettuate oltre il **15 settembre2011** non è previsto in caso di annullamento o mancata partecipazione alcun rimborso.

Ai sensi del D. Lgs N. 196/03 e successive modifiche ed integrazioni, il sottoscritto, in relazione a quanto previsto al punto 3.2 del vigente codice deontologico di Farmindustria, dà il proprio consenso a trasmettere al Comitato di Controllo i propri dati.

data..... Firma.....

Da inviare alla Center Comunicazione e Congressi s.r.l.: Via G. Quagliariello, 27 - 80131 Napoli. Tel. 081 19578490 - Fax 081 19578071

E-mail: info@centercongressi.it o in alternativa: compilare i dati richiesti nella *'Sezione Iscrizione al V Corso di Neurofisiologia Pediatrica'* del sito: www.centercongressi.com/sinc2011