

SCHEDA DI ISCRIZIONE
INFEZIONE E CRONICITÀ NELLE LESIONI CUTANEE

Roma, 24 MARZO 2018

Le iscrizioni saranno accettate fino al 20/03/2018, rigorosamente in ordine cronologico di arrivo fino all'esaurimento dei posti disponibili. Le richieste d'iscrizione adeguatamente compilate dovranno pervenire unitamente alla copia del bonifico *alla Segreteria organizzativa* **CONGRESS LINE Via Cremona, 19 – 00161 Roma o tramite fax al n. 0644241598 oppure tramite email a congressline@congressline.net**

TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI :

Cognome Nome

Via n. CAP Città

Cell. E- mail

Istituto o Ente

Codice Fiscale P. IVA

Professione : MEDICO , FARMACISTA , INFERMIERE , STUDENTI/SPECIALIZZANDI

Ordine professionale : _____ N. Iscrizione _____

IL SOTTOSCRITTO

Autocertifica di essere in possesso del titolo di studio abilitante la professione dichiarata.

CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO AL CORSO “ Infezione e cronicità nelle lesioni cutanee ” :

- Quota di iscrizione : € 55 IVA inclusa - professioni accreditate ECM
 € 45 IVA inclusa - soci ALSI, AMGE , iscritti IPASVI Roma
 € 30 IVA inclusa - studenti, specializzandi senza accreditamento ECM

Data _____ Firma _____

Pagamento : può essere effettuato mediante bonifico bancario sul c/c n. 000029475288 intestato a **CONGRESS LINE** c/o Unicredit Banca - Agenzia: Roma Ferdinando di Savoia – Via Ferdinando di Savoia, 6
IBAN : IT 83 R 02008 05240 000029475288 .

Oppure direttamente online accedendo al sito : www.congressline.net

Il sottoscritto, a conoscenza del D.Lgs. 196/2003, acconsente al trattamento dei propri dati finalizzato alla gestione dell'evento.

Data _____ Firma _____

Per altre informazioni contattare la segreteria organizzativa Segreteria Organizzativa : Tel. 06 44241343 • 06 44290783 ;
E-mail: congressline@congressline.net ; www.congressline.net

La quota d'iscrizione comprende : attestato di partecipazione, accreditamento ECM richiesto al Ministero della Salute, kit convegno , coffee break.
Ai fini dell'acquisizione dei crediti formativi ECM è necessaria la partecipazione all'intero programma scientifico.

SEDE EVENTO :

COURTYARD BY MARRIOTT ROME CENTRAL PARK
Via Giuseppe Moscati 7
00168 ROMA

Per richiesta di pernottamento : Angela - 06 35574853

DISPONIBILE PARCHEGGIO A PAGAMENTO SU
PRENOTAZIONE AL MOMENTO DELL'ISCRIZIONE .

Richiedo la prenotazione di 1 posto auto

Firma _____