La corrispondenza sarà tenuta preferibilmente per posta elettronica. Non dimenticate di segnalare il vostro indirizzo e-mail.

Nome _____ Cognome _____

Qualifica _____ Ospedale o Istituto di appartenenza _____

Via _____

Telefono _____ Fax _____

E-mail _____

CAP _____ Città _____

*Cod. fisc. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ *P. IVA ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

**Indicazione obbligatoria ai fini dell'emissione della fattura.*

Qualora sia richiesta fattura intestata a soggetto diverso si prega di riportare, qui di seguito, l'intestazione desiderata completa di tutti i dati fiscali.

Nome _____ Cognome _____

Via _____

CAP _____ Città _____

Cod. fisc. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ P. IVA ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

QUOTA DI ISCRIZIONE

Per i Soci SIOMMMS è prevista una quota d'iscrizione agevolata pari al 50 % della quota standard.
Corso a pagamento con ammissione secondo l'ordine cronologico di richiesta, fino ad esaurimento dei posti disponibili.
Attenzione: al fine di evitare disguidi amministrativi, prima di effettuare il pagamento, si prega di contattare la Segreteria Organizzativa per informazioni sull'effettiva disponibilità di posti.
La quota di iscrizione per i Soci SIOMMMS è di **€ 225 (+ Iva di legge)** e comprende:
partecipazione a tutte le sessioni scientifiche, materiale di supporto didattico, attestato di frequenza, coffee break, lunch del 17 giugno 2016

MODALITÀ DI ISCRIZIONE

☐ Allego copia del bonifico bancario intestato a:
Symposium, c/c 1453.21, Banca Monte dei Paschi Ag. 4, Corso Turati 43, Torino. ABI 01030, CAB 1004, CIN P.
IBAN IT45P0103001004000000145321 - **Attenzione: indicare nella causale nominativo iscritto e titolo del Corso.**

☐ Autorizzo l'addebito sulla carta di credito ☐ VISA ☐ MASTERCARD

numero _____ scadenza ___/___/_____

codice di sicurezza (CVV – CVC) _____

intestata a _____ firma _____

Attenzione: non saranno registrate le richieste che perverranno prive della quota di iscrizione.

CANCELLAZIONI

Saranno ammesse le richieste che giungeranno per iscritto con le seguenti modalità:
• entro il 16 maggio 2016: rimborso del 50% della quota di iscrizione
• nessun rimborso sarà dovuto dopo il 16 maggio 2016
I rimborsi saranno effettuati, al netto delle spese amministrative, dopo la manifestazione.

Ai sensi del D . Lgs 196/2003, informato sui diritti dell'art. 7 autorizzo il trattamento dei miei dati personali al fine di formalizzare i reciproci rapporti contrattuali ed economici oltre che per la gestione di comunicazione a carattere organizzativo, informativo e commerciale inerenti la manifestazione.
(In assenza di autorizzazione non sarà possibile formalizzare l'iscrizione).

☐ NO

Autorizzo altresì il trattamento dei miei dati personali al fine di ricevere comunicazione a carattere informativo inerenti future manifestazioni.

☐ NO

Tali dati potranno essere consultati, modificati o cancellati in qualsiasi momento scrivendo alla Segreteria Organizzativa Symposium, via Gozzano 14 - 10073 Ciriè (TO).

Data _____ Firma _____