III CORSO ITINERANTE DELLA SOCIETÀ ITALIANA DELLA CAVIGLIA E DEL PIEDE
L' ALLUCE VALGO
Napoli, 18 dicembre 2009

Tit_____Professione ***** _____Area Specialistica ***** _____

Cognome ***** _____Nome ***** _____

Indirizzo **(1)** _____CAP _____ Città _____

Tel.***** _____Fax_____E-mail_____

Codice Fiscale * _____Luogo di Nascita _____ Data 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)**

ISCRIZIONE

Soci S.I.C.P. (1)	gratuito
Non Soci S.I.C.P. (2)	€ 80,00 ☐
Specializzandi (3)	€ 40,00 ☐

(1) **La partecipazione gratuita è applicabile solo ai soci in regola con il pagamento delle quote associative alla data di iscrizione al Convegno.**
Le quote, sono IVA inclusa e comprendono:

(1-2) la partecipazione alle sessioni scientifiche, il kit congressuale, l'attestato di partecipazione, l'attribuzione dei crediti ECM, la colazione di lavoro, i coffee break.

(3) la partecipazione alle sessioni scientifiche, il kit congressuale, l'attestato di partecipazione, l'attribuzione dei crediti ECM, la colazione di lavoro, i coffee break. Per poter usufruire di questa quota è indispensabile: per gli Specializzandi, allegare alla scheda di iscrizione un certificato rilasciato dalla Scuola di Specializzazione.

Deadline per iscrizioni:
Le iscrizioni potranno essere accettate fino al 30 novembre 2009. Dopo tale data sarà possibile effettuare esclusivamente l'iscrizione in sede congressuale.

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

METODI DI PAGAMENTO

a) Carta di credito: American Express ☐ Carta Si/MasterCard ☐ Carta Si/VISA ☐

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

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.

b) Assegno bancario/circolare intestato alla Center Comunicazione e Congressi Srl;

c) Bonifico bancario (al netto delle spese) in favore di Center Comunicazione e Congressi Srl, IBAN IT 72 B 01010 03493 100000002769, San Paolo Banco di Napoli Ag. 92, Via S. Giacomo dei Capri 40, 80128 Napoli. 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 ☐ o P. IVA ☐ _____

Indirizzo _____CAP _____ Città _____

POLITICHE DI CANCELLAZIONE:
L' annullamento dell'iscrizione, comunicato con lettera raccomandata entro e non oltre il **1 dicembre 2009** (farà fede il timbro postale), dà diritto al rimborso del 40% delle quote versate. 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 Convegno.

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

Firma _____

Da inviare alla Center Comunicazione e Congressi srl:

Via G. Quagliariello, 27 - 80131 Napoli. Tel. 081 19578490- Fax 081 19578071 - E-mail: info@centercongressi.it