

# SCHEDA D'ISCRIZIONE



 **COMONEONATO**

**3° Update di Neonatologia**

**29 - 30 Giugno 2017**

**Presidente: Dott. Mario Barbarini**

**OSPEDALE SANT'ANNA AUDITORIUM  
SAN FERMO DELLA BATTAGLIA, COMO**

# MODULO DI ADESIONE AL CONGRESSO

Si prega di compilare in stampatello e inviarla tramite email o fax alla Segreteria Organizzativa:  
iscrizioni.comoneonato@evincoincidente.it - Fax 02 87088819

Titolo Dott. Dott.ssa Prof. Prof.ssa Sig. Sig.ra

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Iscrizione albo medici N° \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Sede \_\_\_\_\_

Tel Studio \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Disciplina \_\_\_\_\_ Ente di appartenenza \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Regione \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

## QUOTE DI ISCRIZIONE AL CONGRESSO (Barrare quota prescelta - Iva inclusa)

- |   |            |
|---|------------|
| <input type="checkbox"/> MEDICO CHIRURGO                              | € 305,00   |
| <input type="checkbox"/> INFERMIERE, INFERMIERE PEDIATRICO, OSTETRICA | € 97,60    |
| <input type="checkbox"/> ALTRE CATEGORIE                              | € GRATUITO |

## MODALITA' DI PAGAMENTO

BONIFICO BANCARIO intestato a Ev.In.Co. Srl – IBAN: IT17X0558401614000000034999

Causale: COMONEONATO + Nome e Cognome partecipante

### Comoneonato - 3° Update di Neonatologia

il corso è a pagamento per Medici chirurghi, Infermieri, Infermieri pediatrici, Ostetriche; gratuito per Dipendenti ASST Lariana, Medici Specializzandi, Studenti del Corso di Laura in Scienze Infermieristiche e Scienze Infermieristiche Pediatriche

**La quota d'iscrizione include:** partecipazione ai lavori congressuali - kit congressuale - certificato di partecipazione - certificato crediti ecm (per gli aventi diritto) - coffee break e colazione di lavoro **Cancellazioni:** verranno accettate solo le disdette scritte e inviate entro il 29/05/2017 all'indirizzo iscrizioni.comoneonato@evincoincidente.it che daranno diritto al rimborso della quota versata previa detrazione di € 25,00 + IVA per spese amministrative. Dopo tale data non verrà riconosciuto alcun rimborso. I rimborsi verranno effettuati entro 60 giorni dalla fine dell'evento.

**Sostituzione/cambio nome** Tutte le sostituzioni/cambio nome dovranno essere inviate tramite richiesta scritta all'indirizzo iscrizioni.comoneonato@evincoincidente.it specificando il nome del sostituto. Ad ogni cambio nome verrà applicata una fee di € 25,00 + IVA per spese amministrative. Termine ultimo per sostituzioni/cambio nome: 19/06/2017.

**Sede:** Centro Congressi Ospedale Sant'Anna Via Ravona , 20 – 22030 San Fermo della Battaglia - Como

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003

Data \_\_\_\_\_ Firma per accettazione \_\_\_\_\_