

XXXVII CONGRESSO NAZIONALE 4Science - SNAMI
Il Medico di Medicina Generale del XXI Secolo
Fra semeiotica e tecnologia, con anziani e fragili in aumento
e Medici in drastica diminuzione

GRAND HOTEL VESUVIO - SORRENTO (NA)

MEDICI ISCRITTI AL CORSO DI FORMAZIONE IN MEDICINA GENERALE

La quota di iscrizione comprende:
 accesso agli spazi congressuali accreditati in ECM e non,
 ristorazione congressuale (n.3 lunch, n. 4 coffee break, n. 1 cena
 sociale, n. 1 brunch), kit congressuale, attestato di partecipazione.

QUOTA D'ISCRIZIONE € 350,00 cad pax
PER NON ISCRITTI SNAMI: (compresa IVA)

QUOTA D'ISCRIZIONE € 150,00 cad pax***
PER ISCRITTI SNAMI: (compresa IVA)

COORDINATE BANCARIE PER IL BONIFICO:

BANCA CARIPARMA IBAN:
IT74S0623001010000046355407
intestato a CONTATTO s.r.l.

DETTAGLIO ISCRIZIONE/I DA INVIARE CON LA COPIA DEL BONIFICO

ENTRO IL 30/09/2018

fax: 011726115 - e-mail: anna.bocchi@contatto.tv

DATI PER LA FATTURAZIONE:					
<i>Rag. Sociale/Nome e Cognome*</i>					
<i>Indirizzo</i>					
<i>Cap e città</i>					
<i>Se fattura persona fisica</i>		<i>luogo di nascita</i>		<i>data di nascita</i>	
<i>CODICE FISCALE</i>					
<i>PARTITA I.V.A.</i>					
<i>Telefono:</i>		<i>Cell.:</i>			
<i>E-mail:</i>					
il bonifico è stato effettuato da:					
IN DATA:					
NUMERO ISCRITTI					
DETTAGLIO NOMINATIVI DELLA/E QUOTA/E ISCRIZIONE PAGATE	Iscritto SNAMI?		NOME E COGNOME		
	SI	NO			
	SI	NO			
	SI	NO			
	SI	NO			
	SI	NO			
	SI	NO			
**SEDE SNAMI DI APPARTENENZA					

La prenotazione sarà convalidata al ricevimento del bonifico

* indicare chiaramente a chi emettere fattura

** In caso di iscrizione individuale dovrà essere indicata la sede snami di appartenenza

*** la quota rimanente sarà a carico di SNAMI Nazionale

Tariffa valida con iscrizione effettuata entro e non oltre il 30 settembre.

Tariffa subordinata alla presentazione della certificazione del Corso di formazione in atto e dell'eventuale iscrizione allo SNAMI