

Corso Residenziale per i Soci SIA iscritti da meno di 5 anni

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

Da compilarsi in tutte le sue parti e da inviare corredata da un breve curriculum formativo e professionale alla Segreteria Organizzativa: [sia@andrologiaitaliana.it](mailto:sia@andrologiaitaliana.it) o al fax 06.80660226

Nome e Cognome\* \_\_\_\_\_

Nato a\* \_\_\_\_\_ il\* \_\_\_\_\_

Codice Fiscale\* \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città Prov. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare\* \_\_\_\_\_

E-mail\* \_\_\_\_\_

Specialista in\* \_\_\_\_\_  Specializzando in\* \_\_\_\_\_

### QUOTA DI ISCRIZIONE:

**Euro 350,00 (trecentocinquanta/00) + oneri fiscali**

L'iscrizione comprende: la frequenza al Corso, il materiale didattico, viaggio, hospitality and dinners, attestato di partecipazione, attestato ECM (laddove conseguito), accesso al test finale per il conseguimento della certificazione andrologica (in sede di Congresso Nazionale SIA 2019 a Bari), Certificato di Andrologo SIA (laddove conseguito).

Tutto quanto non espresso è da ritenersi a carico del partecipante.

Ciascun partecipante dovrà autonomamente provvedere alla propria iscrizione personalmente o tramite uno sponsor da sé stesso individuato dandone comunicazione alla Segreteria Organizzativa.

La quota dovrà essere versata nei 7 giorni successivi all'atto di conferma di avvenuta iscrizione inviando contabile bancaria dell'avvenuto versamento a [sia@andrologiaitaliana.it](mailto:sia@andrologiaitaliana.it)

### TERMINI DI PAGAMENTO:

- copia avvenuto bonifico bancario presso

UNICREDIT BANCA DI ROMA - AG. n. 235 di Roma

ABI 02008 - CAB 05056 - C/C 000104403717 - Intestato alla SIA Eventi S.r.l

IBAN: IT74P0200805056000104403717

Causale: Corso PCA RES 2019 + nome iscritto

Dal 30° giorno incluso, dall'inizio del Corso non sarà possibile effettuare alcun rimborso.

### DATI PER L'EMISSIONE DELLA FATTURA/RICEVUTA:

Nome e Cognome/denominazione sociale \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Codice Fiscale / Partita IVA \_\_\_\_\_

Ai sensi della Decreto Legislativo del 30 giugno 2003 n. 196 autorizzo la SIA EVENTI srl alla gestione della registrazione ed al trattamento dei dati personali forniti con la presente scheda

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_