

CO.S.A.
Corso di Seminologia per Andrologi

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 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 300,00 (duecento/00) + oneri fiscali

L'iscrizione comprende: la frequenza al Corso, il materiale didattico, l'alloggio alberghiero e welcome dinner, attestato di partecipazione, attestato ECM (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 entro il 31 Gennaio 2020, dopo ricezione della conferma di avvenuta iscrizione, inviando contabile bancaria dell'avvenuto versamento a sia@andrologiaitaliana.it

TERMINI DI PAGAMENTO:

- copia avvenuto bonifico bancario presso

UNICREDIT BANCA DI ROMA - AG. n. 704 di Roma

ABI 02008 - CAB 05203

C/C 000104403717

IBAN: IT34C0200805203000104403717

Intestato alla SIA Eventi S.r.l

Causale: Corso CO.S.A. + 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 _____

Codice SDI o PEC _____

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679) autorizzo la SIA EVENTI srl alla gestione della registrazione ed al trattamento dei dati personali forniti con la presente scheda.

Data

Firma