

NASA EVO plus  
National Academy in Surgical Andrology Evolution



**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

Da compilarsi in tutte le sue parti e da inviare alla Segreteria Organizzativa:  
sia@andrologiaitaliana.it oppure al fax 06.80660226

**\*Dati obbligatori ai fini dell'acquisizione dei crediti formativi ECM se conseguiti**

Cognome\* \_\_\_\_\_

Nome\* \_\_\_\_\_

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

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

Indirizzo \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città Prov. \_\_\_\_\_

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

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

PEC \_\_\_\_\_

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

Ente/struttura di appartenenza \_\_\_\_\_

N. Iscr. Ordine dei Medici\* \_\_\_\_\_

**QUOTA DI ISCRIZIONE:**

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

L'iscrizione comprende: la frequenza al Corso, il materiale didattico, l'alloggio alberghiero, viaggio e welcome dinner, attestato di partecipazione, attestato ECM (laddove conseguito), assicurazione sugli infortuni.

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

**TERMINI DI PAGAMENTO:**

- copia avvenuto bonifico bancario presso

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

ABI 02008 - CAB 05056

C/C 000104403717

IBAN: IT74P0200805056000104403717

Intestato alla SIA Eventi S.r.l

Causale: Corso di Chirurgia – NASA EVO plus + nome

A partire dal 30° giorno dall'inizio del Corso non sarà possibile effettuare alcun rimborso.

**DATI PER L'EMISSIONE DELLA FATTURA:**

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 \_\_\_\_\_

La scheda è disponibile anche sul sito: **www.andrologiaitaliana.it**