

# SCHEDA D'ISCRIZIONE

## 18° Congresso Nazionale S.I.U.M.I.O.

**Reggio Emilia, 7-8 Febbraio 2025**

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

\*Indirizzo \_\_\_\_\_ \*CAP \_\_\_\_\_

\*Città \_\_\_\_\_ \*Prov. \_\_\_\_\_

\*Tel \_\_\_\_\_ \*Email \_\_\_\_\_

\*C.F. \_\_\_\_\_ \*Luogo e Data di Nascita \_\_\_\_\_

\*Qualifica \_\_\_\_\_ \*Az. Osp /Ente \_\_\_\_\_

\*Professione: \_\_\_\_\_

\*Inquadramento professionale: Libero Professionista Dipendente Convenzionato

**La quota d'iscrizione per i Medici è di:**

€ 150,00 IVA inclusa entro il 6 Gennaio 2025

€ 190,00 IVA inclusa dopo il 6 Gennaio 2025

**La partecipazione è gratuita per:**

**Ortottisti, Specializzandi, Infermieri**

**Medico Chirurgo in:**

Allergologia ed Immunologia Clinica

Medicina Interna

Pediatria

Reumatologia

Oftalmologia

Pediatria (Pediatri di Libera Scelta)

Biologo

**Coordinate Bancarie:** Conto intestato a Formazione ed Eventi srl

Unicredit Banca di Roma - IBAN : IT 88 F 02008 05030 000401320851

**Indicare nella causale del bonifico: Cognome e Nome dell'iscritto, città e data del corso.**

**Dati per la fatturazione:**

Intestare a: \_\_\_\_\_

P.IVA e/o Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Codice Univoco (solo per i possessori di partita IVA): \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

***N. B. Compilare il modulo in tutti i campi e mandare insieme alla copia del bonifico all'indirizzo mail:  
g.hoti@formazioneeventisrl.it.***

\*\*Trattamento dei dati personali ai sensi del "Regolamento UE 2016/679"

Accetto

Non Accetto

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