Scheda di iscrizione

SIPeP
Società Italiana Podologia e Podoiatria

Volver viaggi e turismo

V CONGRESSO NAZIONALE EUROPEO SIPeP
Roma, 9/10 febbraio 2018

SI PREGA DI COMPILARE IN STAMPATELLO ED INVIARE **VIA FAX 010/9301009**
E-MAIL A: SEGRETERIA@VOLVERVIAGGI.IT SEGRETERIA VOLVER GENOVA TEL. 010/0980269

Nome e cognome .....

Codice Fiscale.....

Luogo e data di nascita .....

Professione ..... **Disciplina/Specializzazione** .....

Libero professionista ☐ **Dipendente** ☐ **Convenzionato** ☐

E-mail (obbligatorio per invio ECM) .....

Cell ..... **Tel** ..... Fax .....

Indirizzo.....

Codice fiscale [_ _] [_ _] [_ _] - [___] [_ _] [_ _] - [_ _] [_ _] [_ _] [_ _] [_ _] -[_ _] [_ _] [_ _] [_ _] [_ _]

Intestazione fattura *(se diversa dai dati di iscrizione)* .....

Indirizzo..... Città ..... Cap.....

Partita IVA *(obbligatoria se esistente)* [_ _] [_ _] [_ _] - [___] [_ _] [_ _] - [_ _] [_ _] [_ _] [_ _] [_ _]

	QUOTE DI ISCRIZIONE IVA inclusa:
□ ORDINARIA	ENTRO 31/12 € 250 DAL 01/01 € 300
□ SOCI SIPEP e SPAGNOLI*	ENTRO 31/12 € 200 DAL 01/01 € 250
□ STUDENTI(NO ECM)	ENTRO 31/12 € 75 DAL 01/01 € 100
□ UNA GIORNATA (NO ECM)	ENTRO 31/12 € 150 DAL 01/01 € 200
□ CORSO ECOGRAFIA (NO ECM)	ENTRO 31/12 € 100 DAL 01/01 € 150
□ DUE GIORNATE(NO ECM)	ENTRO 31/12 € 225 DAL 01/01 € 250
□ CORSO LASERTERAPIA (NO ECM)	ENTRO 31/12 € 100 DAL 01/01 € 150

*Riservato anche a coloro che hanno partecipato al Congresso Mondiale di Podologia (Napoli Aprile 2017) o che si registreranno al Congresso Internazionale di Podologia (Napoli Aprile 2018). Preghiamo gli iscritti di comunicarci questa modalità tassativamente all'atto dell'iscrizione

PREFERENZA WORKSHOP SALE PARALLELE

☐ TEST CLINICI POSTUROLOGICI □ BAROPODOMETRIA □ TEST CLINICI ORTOPEDICI □ METODOLOGIA RICERCA

Per ragioni organizzative è obbligatorio specificare se si richiedono i crediti ECM: ☐ *SI* ☐ *NO*

PAGAMENTO: Il pagamento della quota di iscrizione di € ..... avverrà tramite:

☐ bonifico bancario intestato a VOLVER VIAGGI **IBAN: IT 69 C 06175 01407 000001884880**
Causale: *"CONGRESSO SIPEP 2018* - Cognome e Nome" *(Le spese bancarie per l'invio del bonifico sono a carico del mittente)*
□ assegno non trasferibile intestato a VOLVER VIAGGI unitamente a copia del documento d'identità

La scheda sarà ritenuta valida solo se accompagnata dall'attestazione di avvenuto pagamento

Disdette: verranno accettate solo le disdette scritte che perverranno fino a 30 giorni prima dall'inizio del corso, che daranno diritto al rimborso totale della quota versata, previa detrazione del 30% per spese amministrative. Dopo tale data non sarà riconosciuto alcun rimborso.
I rimborsi saranno effettuati entro 60 giorni dalla fine dell'evento.

Garanzia di riservatezza: preso atto dell'informativa (T.U.196/2003), autorizzo l'invio di materiale pubblicitario inerente altri corsi o seminari da Voi organizzati: ❒ Si ❒ No

Data ..... Firma .....