



53° Congresso
Associazione Italiana
Neuropatologia e
Neurobiologia
Clinica

43° Congresso
Associazione Italiana
Ricerca
Invecchiamento
Cerebrale



18-20 maggio 2017 - Palazzo della Salute - Via S. Francesco, 90 - Padova

SCHEDA DI ISCRIZIONE

(SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO)

(barrare la casella corrispondente):

- MEDICO
 BIOLOGO
 TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO
 TECNICO DI NEUROFISIOPATOLOGIA
 TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITÀ DELL'ETÀ EVOLUTIVA

Cognome _____ Nome _____

Qualifica Professionale _____

Via _____

Cap _____ Città _____

Cellulare _____ Tel. Lavoro _____

Fax _____ E-mail _____

Ai fini ECM

Data e luogo di nascita _____

Cod. Fiscale (dato obbligatorio) _____

CORSO DI AGGIORNAMENTO / 18 MAGGIO (DALLE ORE 8.00 ALLE ORE 13.00)	entro il 5/5/2017	dopo il 5/5/2017
Under 35 (specializzandi, dottorandi, borsisti, studenti e tecnici)	€ 50,00	€ 60,00
Iscrizione intera/full fee <i>l'iscrizione al corso dà diritto a partecipare all'attività congressuale del 18 maggio</i>	€ 100,00	
CONGRESSO / 18-20 MAGGIO (ESCLUSO IL CORSO DI AGGIORNAMENTO)		
Soci Membri/Members (in regola con quota associativa anno in corso)	€ 230,00	€ 250,00
Non Soci/No Members	€ 250,00	€ 300,00
Under 35 (specializzandi, dottorandi, borsisti, studenti e tecnici)	€ 70,00	€ 90,00
Singola giornata/One-day access (senza accreditamento ECM)	€ 100,00	
CONGRESSO E CORSO DI AGGIORNAMENTO		
Soci Membri/Members (in regola con quota associativa anno in corso)	€ 240,00	€ 300,00
Non Soci/No Members	€ 280,00	€ 350,00
Under 35 (specializzandi, dottorandi, borsisti, studenti e tecnici)	€ 100,00	€ 120,00

INTENDO PARTECIPARE A:

- Corso Congresso giornata del: 18 maggio 19 maggio 20 maggio

INTESTAZIONE FATTURA PER QUOTA DI ISCRIZIONE (dati obbligatori)

Cognome Nome / Ragione Sociale _____

Via _____ Cap _____ Città _____

Codice Fiscale _____ Partita Iva _____

(dato obbligatorio)

(dato obbligatorio se in possesso)

Inviare la scheda di iscrizione alla Segreteria Organizzativa unitamente a:

- Bonifico bancario a favore di CongressLab s.r.l.
 Cariparma IBAN: IT29Y0623014200000043328312 SWIFT: CRPPIT2P213

Da restituire entro il 5 maggio 2017 a: Segreteria Organizzativa

CongressLab s.r.l. - Via del Rastrello, 7 - 53100 Siena - Tel. 0577 286003 - Fax 0577 282731 - info@studiocongresslab.it
dopo tale data sarà possibile iscriversi esclusivamente in sede congressuale

Tutela della privacy / Trattamento dei dati personali: i Suoi dati personali saranno trattati nel rispetto del D.L. n. 196/2003, che Lei con la firma della presente scheda autorizza. In qualsiasi momento potrà consultare, modificare o far cancellare i Suoi dati, od opporsi al loro utilizzo scrivendo al titolare del trattamento Segreteria Organizzativa SIN.

FIRMA