



27° Congresso Nazionale

Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani

arte, tecnologie e risorse: verso un ospedale nuovo



BERGAMO 28-31 Maggio 2008
Fiera di Bergamo · Via Lunga
www.promoberg.it

Presidente:
Prof. Lorenzo Novellino

Presidente Onorario:
Prof. Enrico Croce

SCHEDA DI ISCRIZIONE

RINVIARE COMPILATO IN STAMPATELLO ALLA SEGRETERIA unitamente a copia dell'avvenuto pagamento (bonifico o assegno)

fax 06 9083412 - acoibergamo@arcocongressi.it

Cognome _____ Nome _____

Nato il ____ / ____ /19 ____ a _____ pv _____

Ospedale _____ Qualifica _____

Cod.Fisc. _____ P.IVA _____

Via _____ n _____ CAP _____

Città _____ Prov. _____ Tel. _____

Cell _____ Fax _____ E-mail _____

La compilazione di TUTTI i dati è obbligatoria per l'accreditamento ECM e per ricevere conferma dell'iscrizione

QUOTE DI ISCRIZIONE

(IVA 20% inclusa)

	ENTRO IL 31 / 03 / 08	DOPO IL 31 / 03 / 08
SOCIO in regola con la quota associativa annuale	GRATUITA	GRATUITA
NON SOCIO	200,00	250,00
SPECIALIZZANDO SOCIO	GRATUITA	GRATUITA
SPECIALIZZANDO NON SOCIO	50,00	50,00
GIORNALIERA	100,00	100,00
VISITATORI GIORNALIERI	100,00	100,00

- La quota di iscrizione da diritto a: partecipazione alle sessioni scientifiche, kit congressuale, cocktail di benvenuto, coffee break, lunch, cena sociale, attestato di partecipazione
- La quota di iscrizione giornaliera da diritto a: partecipazione alle sessioni scientifiche del giorno, kit congressuale, coffee break, lunch, attestato di partecipazione
- La quota di iscrizione per i visitatori da diritto a: cocktail di benvenuto, coffee break, lunch
- Gli specializzandi dovranno accludere alla scheda il certificato d'iscrizione alla Scuola di Specializzazione rilasciato dall'Università

IL PROGRAMMA ACCOMPAGNATORI E LA RELATIVA SCHEDA ISCRIZIONE SARANNO PUBBLICATI SUL SITO DEL CONGRESSO www.acoi.it

MODALITA' DI PAGAMENTO

- assegno bancario intestato a: Arco Congressi S.r.l.
(da spedire via posta all'indirizzo:
Via Monte Cannelliere, 23- 00060 Sacrofano RM)
- bonifico bancario a favore di Arco Congressi s.r.l.
BANCA TOSCANA Ag. 19 RM
C/C 000000390735 ABI 03400 CAB 03212 CIN M
IT 08M03400 03212 000000390735

cancellazioni e rimborsi: entro il 26 aprile 2008: rimborso totale della quota d'iscrizione
dopo il 26 aprile 2008: nessun rimborso

Le cancellazioni e le richieste di rimborso dovranno pervenire per iscritto alla segreteria organizzativa. I rimborsi saranno effettuati dopo il congresso

La ARCO CONGRESSI S.r.l., in qualità di Titolare del trattamento, La informa che i dati personali da Lei forniti ovvero acquisiti da terzi e conservati presso la sede operativa di Via Monte Cannelliere, 23 - 00060 Sacrofano RM, sono utilizzati per finalità connesse all'esecuzione degli adempimenti relativi alla Sua partecipazione al Congresso.
Ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 I trattamenti sono effettuati mediante elaborazioni manuali o strumenti elettronici, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza dei dati personali. I dati potranno pertanto essere comunicati ad associazioni scientifiche, enti pubblici o privati proposti alle attività formative ECM, case editrici, e società partecipanti al convegno con attività promozionali, sempre in relazione all'espletamento delle attività relative al congresso e alla formazione.

Autorizzo al trattamento dei dati

Data _____ Firma _____

