



Provincia Religiosa di San Pietro
Ordine Ospedaliero San Giovanni di Dio FBF
Ospedale San Pietro Roma

UOC di Chirurgia Plastica
Direttore: Professor DAMIANO BERTUCCI

CORSO TEORICO-PRATICO INTERATTIVO DI CHIRURGIA PLASTICA

Roma, 10-11 aprile 2008

Scheda di iscrizione

NOME _____ COGNOME _____

RUOLO _____

ISTITUTO/OSPEDALE _____

INDIRIZZO _____

CAP _____ CITTA' _____ PROVINCIA _____

TEL _____ FAX _____

E-MAIL _____

INDIRIZZO PRIVATO _____

CAP _____ CITTA' _____ PROVINCIA _____

TEL _____ E-MAIL _____

CODICE FISCALE _____

Si prega di compilare ed inviare ai seguenti recapiti:
Fax 06-39746902 e-mail viscom@getnet.it

Informativa ai sensi art. 13 del DLGS 196/2003.

Il conferimento dei Suoi dati è facoltativo. La raccolta dei dati è effettuata da Visconti comunicazione S.r.l., per nome e per conto dell'Ospedale San Pietro Fatebenefratelli, al solo fine di gestire gli accrediti del Corso in oggetto. Il trattamento è effettuato attraverso supporti cartacei ed elettronici. L'esercizio dei diritti ex art. 7 può essere effettuato rivolgendosi a: Visconti comunicazione S.r.l. Tel 06-39734254 – e-mail viscom@getnet.it



Provincia Religiosa di San Pietro
Ordine Ospedaliero San Giovanni di Dio FBF
Ospedale San Pietro Roma

UOC di Chirurgia Plastica
Direttore: Professor DAMIANO BERTUCCI

CORSO TEORICO-PRATICO INTERATTIVO DI CHIRURGIA PLASTICA

Roma, 10-11 aprile 2008

MODALITA' DI PARTECIPAZIONE

L'iscrizione è riservata a Chirurghi Plastici, Otoiatri e Maxillofacciali e agli specializzandi ed è limitata ai primi 120 iscritti. La partecipazione al Corso è pari a Euro 150,00 (iva inclusa) per i Medici; mentre per gli specializzandi è gratuita.

ECM

Il corso è il fase di accreditamento; la partecipazione darà dunque diritto all'acquisizione dei crediti formativi ECM.

PAGAMENTO

Il pagamento della quota di iscrizione andrà effettuato tramite bonifico bancario:

C/c intestato a Visconti comunicazione S.r.l.

BANCA POPOLARE DI NOVARA Ag. 7

Viale Europa, 115 – 00144 Roma

IBAN: IT68L0560803207000000020458

Nella causale del versamento andrà indicato nell'ordine: nome e cognome dell'iscritto e la dicitura "Corso di chirurgia plastica".

Si prega di inviare unitamente alla scheda di iscrizione compilata, copia del bonifico effettuato.

EMISSIONE FATTURA

Coloro che desiderano ricevere fattura dovranno fornire i seguenti dati:

INTESTAZIONE _____

INDIRIZZO FISCALE _____

CAP _____ CITTA' _____ PROV _____

C.F. /P. IVA _____