



PREECLAMPSIA

2005

6-8 ottobre 2005

CONGRESSO NAZIONALE

Scheda di iscrizione

Compilare in stampatello ed inviare ad **ADVANCED** fax 07155451 oppure effettuare la registrazione on line sul sito www.advancedcongressi.it

Nome

Cognome

C.F.

Nato a Il

Indirizzo

C.A.P. Città Prov.

Telefono/cell

E-mail

Professione

Disciplina

Ente di appartenenza

€ 250,00+IVA € 125,00+IVA € 100,00+IVA € 50,00+IVA

Ai sensi e per gli effetti del Decreto Legislativo n.196 del 30/06/2003 presto il mio consenso ad Advanced SNC per il trattamento e la comunicazione delle informazioni e dei dati rilasciati. Resta inteso che tali dati facoltativi, che fornisco liberamente, potranno venire liberamente custoditi, elaborati, conservati e registrati presso archivi della società, e potranno essere impiegati esclusivamente per l'invio al Ministero della Salute ai fini dell'ottenimento dei Crediti ECM nonché per l'invio di materiale informativo medico-scientifico

I dati potranno essere cancellati a semplice richiesta da inviare ad Advanced SNC - Via San Martino, 25- 60122 Ancona

Data _____

Firma _____

RIMBOSI E CANCELLAZIONI (valido per quote di iscrizione e prenotazioni alberghiere):
LE EVENTUALI CANCELLAZIONI CHE PERVERRANNO ENTRO IL GIORNO 20 SETTEMBRE 2005 DARANNO DIRITTO AL RIMBORSO DEL 50% QUOTA GIÀ VERSATA.
LE DISDETTE PERVENUTE SUCCESSIVAMENTE AL GIORNO 20 SETTEMBRE 2005 NON DARANNO DIRITTO AD ALCUN RIMBORSO