

**CORSO – COME L'ESPERIENZA DEL RIANIMATORE PUÒ INTEGRARSI CON QUELLA  
DEL CARDIOLOGO, DEL CARDIOCHIRURGO, DEL NEFROLOGO  
NELLA GESTIONE DEL PAZIENTE IN FASE CRITICA  
Atahotel Executive – Milano 28 – 29 Novembre 2011**

**SCHEDA D'ISCRIZIONE da inviare a:**

**I.P. Idea Promotion sas – Tel.: 02/48009700 r.a. – Fax: 02/36539079 – Cel.: 331 7851707 – ip@ideapromotion.com**

Si prega di scrivere in stampatello:

Nome .....Cognome .....Via .....

C.A.P. ....Città .....Provincia .....Tel .....Fax.....

E-mail .....@ ..... Ist./Ente di appartenenza.....

**QUOTE DI ISCRIZIONE**

**Quota saldata entro il 30/09/11**

**Dopo il 30/09/11**

**Medico**  € 650,00 + IVA 20% = € 780,00  € 700,00 + IVA 20% = € 840,00

**Specializzando (under 30)**  € 250,00 + IVA 20% = € 300,00

**Tecnico laureato (Sonographer)**  € 220,00 + IVA 20% = € 264,00

Le quote comprendono 2 coffee break e 2 lunch buffet

**Corso a numero chiuso con numero minimo garantito 30 posti**

- **La fatturazione e la convalida della quota di iscrizione sarà effettuata solo dopo il pagamento della stessa.**
- **La scheda non accompagnata da ricevuta di pagamento non verrà presa in considerazione.**
- **Annullamenti: le iscrizioni fatturate non potranno essere annullate.**

**Iscrizioni a carico di ASL e Aziende Ospedaliere:** qualora l'ASL/AO non fosse in grado di inviare unitamente alla scheda di iscrizione il pagamento, la quota dovrà essere anticipata dal partecipante.

**TOTALE €**.....

**MODALITÀ DI PAGAMENTO**

Allego copia bonifico bancario su: Banca Popolare Commercio & Industria – Ag. di Rho (MI)

IBAN: IT 54 T 05048 20502 0000 0000 4741 intestato a I.P. Idea Promotion sas – Specificare causale bonifico:

**titolo del corso + nome medico**

Carta di credito:  VISA  MASTERCARD  MAESTRO

N° ..... Data di scadenza ..... Titolare della carta .....

Firma del titolare .....

\*Vi prego intestare fattura a .....\*Via .....

C.A.P. ....\*Città .....\*Cod. fiscale .....

\*P.IVA .....

*\*campi obbligatori per il ricevimento della fattura*

Informativa ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n.196

I.P. Idea Promotion sas in qualità di Titolare del trattamento, La informa che i dati personali da Lei forniti ovvero acquisiti da terzi, sono trattati per finalità connesse all'esecuzione degli adempimenti relativi alla Sua partecipazione al convegno, nonché per l'invio gratuito di documentazione relativa ad altre sue iniziative. I trattamenti sono effettuati mediante elaborazioni manuali o strumenti elettronici o automatizzati, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza dei dati personali

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