

Genova
Accademia Nazionale di Medicina
21-22 febbraio 2017

Scheda di iscrizione

Scuola Superiore di Neurologia
V Corso
Neuroimmagini nella Malattia di Parkinson
e Parkinsonismi

Tutti i campi sono obbligatori

Dott.....

Indirizzo.....

CittàC.A.P.....

Istituto

Tel. Ist.....Fax Ist.

E-mail

Partita IVA o codice fiscale.....

Il corso è dedicato sia a medici specializzandi che a medici strutturati, per un massimo di 40 discenti.

Sono disponibili a titolo gratuito n. 20 posti dedicati a soci sin in regola con la quota societaria 2016, ancora iscritti alla scuola di specializzazione oppure under 35. Gli interessati dovranno inviare alla segreteria SIN (info@neuro.it) oltre alla scheda di iscrizione compilata in ogni parte, anche autocertificazione comprovante l'iscrizione alla scuola di specializzazione o copia del documento di identità. Sarà cura della segreteria verificare la posizione societaria di ciascun candidato e successivamente dare conferma dell'iscrizione al corso.

I medici strutturati, soci sin in regola con la quota societaria 2016, potranno iscriversi al corso usufruendo della quota ridotta di 200 euro + iva che comprende: partecipazione ai lavori scientifici, kit congressuale, coffee break e lunch consumati all'interno della scuola, dispense, attestato di partecipazione.

I medici strutturati NON soci sin oppure non in regola con la quota annuale, potranno iscriversi al corso con la quota di 300 euro + iva che comprende: partecipazione ai lavori scientifici, kit congressuale, coffee break e lunch consumati all'interno della scuola, dispense, attestato di partecipazione.

Da restituire entro il 31 gennaio 2017 a:

Segreteria Organizzativa SIN

Via del Rastrello, 7 - 53100 Siena

e-mail: info@neuro.it

Tutela della privacy / Trattamento dei dati personali: i Suoi dati personali saranno trattati nel rispetto 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