

CONGRESSO **MACROAREA NORD** 2018

Padova, 22 e 23 marzo

SCHEDA D'ISCRIZIONE

Da restituire **ENTRO E NON OLTRE il 12 Marzo 2018** a:

VICTORY PROJECT CONGRESSI SRL

Via C. Poma 2 - 20129 Milano - info@victoryproject.it - Fax 02 20 13 95

Nome _____

Cognome _____

Via _____

Cap _____ Città _____ PV _____

Tel _____ Cellulare _____

E-mail _____

(obbligatoria per ricevere conferma iscrizione)

C.F./P. IVA _____

Professione:

Medico Chirurgo si prega di indicare la propria disciplina tra quelle accreditate:

- | | | | |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Cardiologia | <input type="checkbox"/> Geriatria | <input type="checkbox"/> Medicina Generale (Medici di Famiglia) | |
| <input type="checkbox"/> Malattie dell'Apparato Respiratorio | <input type="checkbox"/> Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza | | |
| <input type="checkbox"/> Medicina Interna | <input type="checkbox"/> Oncologia | <input type="checkbox"/> Pediatria | <input type="checkbox"/> Cardiochirurgia |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia Vascolare | <input type="checkbox"/> Anestesia e Rianimazione | | |
| <input type="checkbox"/> Altro (NON saranno attribuiti crediti ECM) | | | |

Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusioni Cardiovascolari

Infermiere

QUOTA DI ISCRIZIONE

NON SOCIO SIECVI: € 300,00+ iva 22% = € 366,00

PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

Desidero ricevere una proposta per nr. camera/e

doppia uso singola doppia

Assegno bancario intestato a Victory Project Congressi srl

Bonifico bancario (copia allegata) sul seguente conto corrente:

c/c 9340484 intestato a Victory Project Congressi srl

Unicredit Banca – Agenzia 21903 via C. Poma - Milano

IBAN: IT58 Z 02008 09403 00000 9340484

Carta di credito

VISA

MASTERCARD

AMERICAN EXPRESS

Numero di carta:

Nome e cognome del titolare della carta:

Data di scadenza: /

Data _____ Firma _____