

# 1° Congresso Nazionale SIFE

Bari, 12-13 maggio 2011

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

(da inviare compilata in STAMPATELLO  
unitamente al pagamento alla Segreteria Organizzativa)

### Il Sottoscritto/La Sottoscritta

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Indirizzo Privato \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Part. IVA o, in assenza, Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

### **chiede di partecipare (barrare la voce prescelta):**

- Al **1° Congresso Nazionale SIFE** (riservato ai medici)  
L'iscrizione prevede il pagamento di una quota pari a € 60,00 (iva inclusa), valida come iscrizione alla SIFE. L'iscrizione per specializzandi è gratuita, previa dimostrazione con dovuta documentazione.
- Alla **Sessione Infermieristica** (riservata ad infermieri e terapisti della riabilitazione)  
L'iscrizione è gratuita.
- Alla **Cena sociale** del 12 maggio  
La quota di partecipazione è di € 60,00

### **Modalità di pagamento (barrare la voce prescelta):**

- Bonifico bancario intestato a: MDM Congress - c/o Banca Popolare di Puglia e Basilicata  
Ag. Corso Cavour Bari - IBAN IT92H0538504000000006670019
- Carta di credito: Autorizzo il prelievo dalla carta di credito circuito \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_ scadenza \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
CVV \_\_\_\_\_ intestata a \_\_\_\_\_

L'iscrizione si intende perfezionata solo al momento del ricevimento della presente scheda, compilata in ogni sua parte e sottoscritta, nonché corredata dalla copia del bonifico bancario o dalla sottoscrizione al prelievo da carta di credito.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs. 196/2003.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_