



**SOCIETA' ITALIANA DI CHIRURGIA
SCUOLA DI RIFERIMENTO NAZIONALE**

**Innovazione Tecnologica:
aspetti clinici e metodologia di ricerca**

Responsabili:

Prof.ri Nicola Di Lorenzo – Domenico Russello

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Da compilare ed inviare via email a info@newcongress.it unitamente alla copia del bonifico

Titolo _____ Cognome _____ Nome _____

Luogo e data di nascita _____ Codice fiscale _____

Ospedale/Istituto di appartenenza _____

Indirizzo domicilio _____ Città _____

Tel. _____ Cellulare _____ e-mail _____

DATI FATTURAZIONE

(se la fattura deve essere intestata ad una società o ad un soggetto diverso da chi consegue l'attestato)

Ragione Sociale _____ Indirizzo _____ CAP _____

Città _____ P.IVA _____ C.F. _____

QUOTE DI ISCRIZIONE

- Medico specialista 2.000,00 + 22% IVA PREMIO TESI SIC gratuita
 Medico specializzando 1.000,00 + 22% IVA

Le quote di iscrizione comprendono: partecipazione al Corso teorico e pratico, light lunch per ogni giornata del corso, attestato di partecipazione, nr. 50 crediti ECM

IL PAGAMENTO DOVRÀ AVVENIRE TRAMITE:

Bonifico bancario intestato a:

NEW CONGRESS S.R.L.

Deutsche Bank - S. Agata sui Due Golfi - Massa Lubrense (NA)

CODICE IBAN: IT 80 B 03104 39970 000000820543

Causale: Cognome e Nome - Iscrizione "Scuola S.I.C. Innovazione Tecnologica Anno 2019"

DL nr.196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali). New Congress tratta i vostri dati di cui dispone al solo fine dello svolgimento dei rapporti con voi interlocutori. In relazione a tale trattamento potete esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del dl n. 196/2003 prendendo contatti con i nostri uffici.

CONSENSO AL TRATTAMENTO

I dati forniti con il presente modulo potranno essere da noi utilizzati per inviare le comunicazioni, documentazioni, aggiornamenti o atti del convegno, programmi formativi ed altre informazioni anche promozionali relative alle nostre attività istituzionali. Per queste specifiche finalità abbiamo bisogno di acquisire il Vostro consenso al trattamento dei Vostri dati, che potrete esprimere apponendo in calce alla presente la Vostra firma.

ACCONSENTO

DATA _____

FIRMA PER CONSENSO _____

*Roma, 17-18 giugno/2-3 dicembre 2019
Napoli, 21-23 ottobre 2019*