

## FORM ISCRIZIONE

La Malattia Diverticolare del Colon - Attualità in Chirurgia

Arbatax – Hotel La Bitta - 27 maggio 2016

Rif.ECM 1579-XXXX



Compilare ed inviare a  
SEGRETERIA NAZIONALE  
VIA COSTANTINO MORIN 45, ROMA  
tel 06 375183937 - fax 06 37518941  
segreteria@acoi.it

Cognome

Nome

Luogo e data di nascita

Codice Fiscale

Istituto / Ospedale / Università

Indirizzo residenza

CAP

Città

Prov.

Cell.

Tel. / Fax.

e-mail

Professione

Disciplina

Ordine/Collegio/Associazione

Numero iscrizione

Inquadramento professionale (libero professionista/dipendente/convenzionato/privo di occupazione)

### QUOTA E MODALITA' DI PARTECIPAZIONE

- SOCIO ACOI** (in regola posizione associativa 2016)
- NON SOCIO / SOCIO NON IN REGOLA POSIZIONE ASSOCIATIVA**
- MEDICO** (specializzazione non afferente ACOI)
- SPECIALIZZANDO**
- INFERMIERE**

QUOTA GRATUITA  
QUOTA € 180,00 (compresa IVA)  
QUOTA 30€ (compresa IVA)  
QUOTA 50€ (compresa IVA)  
GRATUITO (30 posti disponibili)

### PAGAMENTO (entro 22 maggio 2016)

Carta di credito / Accreditate la cifra di € \_\_\_\_\_  Visa  Mastercard  Carta Sì

Carta di credito n. \_\_\_\_\_ Data di scadenza \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Intestatario \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Bonifico Bancario** € \_\_\_\_\_

Beneficiario: "A.C.O.I." Banca: Unicredit Banca IBAN code: IT47E0200805007000400733198

Il sottoscritto ai sensi della DLg. 196/03 dichiara di autorizzare la il provider al trattamento dei dati secondo quanto previsto dalla normativa che regola la formazione facente parte del protocollo ECM, e l'invio in futuro di annunci e comunicazioni inerenti a convegni / congressi.

Firma \_\_\_\_\_