

SCHEDA DI RICHIESTA ISCRIZIONE
CONVEGNO "UPDATE su MOGAD NMOSD e Sclerosi Multipla "
SPLENDID HOTEL LA TORRE PALERMO 14 DICEMBRE 2023

Da trasmettere

Raffaella Siragusa r.siragusa@yahoo.it,

CELLULARE 3385300506- presso SOLEBLU via Isidoro La Lumia 7-Palermo congressi@soleblusicilia.it

Cognome _____ Nome _____
Indirizzo _____ Città _____ C.A.P. _____
Tel. _____ Fax _____ e-mail _____
Cod. Fisc./Part. I.V.A. _____

REGIME DIETETICO E EVENTUALI INTOLLERANZE:

Medico Tecnico di Neurofisiopatologia Specializzandi Infermiere Professionale

Ente d'appartenenza _____

Data e Luogo di nascita . _____

QUOTA D'ISCRIZIONE: CONVEGNO "UPDATE SU MOGAD NMOSD E SCLEROSI MULTIPLA SPLENDID HOTEL LA TORRE PALERRMO 14 DICEMBRE 2023 - €100,00 (DA AGGIUNGERE IVA PARI AL 22%)- Specializzandi €70,00 (DA AGGIUNGERE IVA PARI AL 22%)

L'iscrizione dà diritto alla partecipazione ai lavori scientifici, al materiale congressuale ove previsto, all'attestato di partecipazione e **n 6 crediti ECM. Il Convegno è aperto a n.100** Medici Chirurghi con specializzazione Neurologia, Oftalmologia, Ortottisti, Assistenti di Oftalmogia, Tecnici di Neurofisiopatologia. Infermieri Professionali .

MODALITÀ DI PAGAMENTO

La quota d'iscrizione dovrà pervenire unitamente alla "scheda d'iscrizione" secondo le modalità elencate. Non saranno accettate schede d'iscrizione senza la quota prevista.

Bonifico bancario (intestato a: **SOLEBLU srl Via ISIDORO LA LUMIA7 90139 Palermo 091 323064 Allegare copia del bonifico –**

Appoggio bancario: **IBAN : IT87T0306904630100000009644 SWIFT CODE: BCITITMMK42 BANCA INTESA SANPAOLO SPA VIA MARIANO STABILE 152**

Causale : ISCRIZIONE CONVEGNO " UPDATE SU MOGAD NMOSD e SCLEROSI MULTIPLA SPLENDID HOTEL LA TORRE PALERMO 14 DICEMBRE 2023

Contanti presso la Segreteria Organizzativa.(Previa autorizzazione della Segreteria)

Carta di credito **Visa** **MasterCard**

N.B. per pagamenti con carta di credito aggiungere il 7% per tasse.

Carta numero _____

scadenza _____ intestata a _____

totale importo prelevare _____ firma dell'intestatario della carta _____

N.B: In caso di rinuncia è previsto il 50 % del rimborso della quota fino a 15 gg prima dell' inizio del corso; nessun rimborso dopo tale termine.

Data _____ **Firma** _____

Informazione e consenso Regolamento europeo GDPR 2016 cd. "Codice della Privacy)

Firma _____