



## SCHEDA DI PRE-ISCRIZIONE

### CORSO PRE-CONGRESSUALE "LABORATORIO OSTETRICO: URGENZE ED EMERGENZE IN SALA PARTO"

**17 Gennaio 2019**

SI PREGA DI RINVIARE LA SCHEDA COMPILATA ALL'INDIRIZZO EMAIL:

**[INFO@EMSGROUP.IT](mailto:INFO@EMSGROUP.IT)**

#### DATI ANAGRAFICI DEL PARTECIPANTE (IN STAMPATELLO)

<b>Cognome e nome</b>	.....
<b>Professione</b> (si prega di barrare)	<input type="checkbox"/> Medico-Chirurgo Disciplina/Specializzazione ..... <input type="checkbox"/> Altro (indicare Professione) ..... <input type="checkbox"/> No ECM .....
<b>Codice fiscale</b> (indicare in modo leggibile)	.....
<b>Inquadramento prof.le</b>	<input type="checkbox"/> Libero professionista <input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Convenzionato <input type="checkbox"/> Privo di occupazione
<b>Data, Luogo di nascita</b>	
<b>Nr. Iscrizione</b> _____	<b>Ordine di</b> _____ <b>Data</b> _____
<b>Numero di cellulare</b> (ev. indicare telefono fisso)	
<b>e-Mail</b> (indicare in modo leggibile)	
<b>Sede di lavoro</b> (Ente e indirizzo CAP – Città – Provincia)	
<b>Indirizzo privato CAP – Città – Provincia</b> (per ev spedizione cartacea attestato ECM)	

#### QUOTA ISCRIZIONE AL CONGRESSO E MODALITA' DI PAGAMENTO

La quota di iscrizione include: Partecipazione ai Lavori scientifici, Kit Congressuale, Attestato di partecipazione, Attestato e **Crediti ECM** se conseguiti, Light lunch.

➤ **Quote di iscrizione:**

€ 50,00 iva inclusa per tutte le figure professionali

Gratuita per i soci AOGOI ed SCCL per iscrizioni pervenute entro il 31/12

➤ **Modalità di pagamento:**

Effettuare **Bonifico Bancario su C/C intestato a:**

Euro Medical Service S.r.l. Banco di Napoli – Ag. 45

C/C n° 000000027554 IBAN: IT 41 Q010 1003 4450 0002 7000554



**Appena effettuato il bonifico si prega di inviare copia della contabile di pagamento a [info@emsgroup.it](mailto:info@emsgroup.it)**

Inserire i dati della fatturazione (se differenti da quelli indicati nel form di iscrizione):

Nome e Cognome opp Società: \_\_\_\_\_

C.F. o P.IVA: \_\_\_\_\_

### **CREDITI ECM: 3**

Il congresso è stato accreditato presso gli organi competenti del Ministero della Salute

Per conseguire i crediti è necessario: partecipare in misura del 100% ai lavori congressuali, riconsegnare la modulistica debitamente compilata e firmata al termine dell'evento in segreteria; raggiungimento di almeno il 75% delle risposte esatte del questionario di valutazione.

### **PACCHETTO OSPITALITA' AOGOI CAMPANIA-PUGLIA 2019**

Qualora si volesse acquistare il Pacchetto Ospitalità, si trasmettono di seguito i relativi costi:

- **COSTI SOGGIORNO:** Pernotto in Camera DUS € 110,00 a notte (Iva inc.)
- **COSTO CENE:** € 65,00 a cena (Iva inc.)

### **Modalità di pagamento**

Per procedere all'acquisto, le indichiamo di seguito i dati per effettuare il bonifico bancario:

**Banco di Napoli – Ag. 45 - C/C n° 000000027554**

**intestato a Euro Medical Service S.r.l. ABI 01010 – CAB 03445 - CIN Q**

**IBAN: IT 41 Q010 1003 4450 0002 7000554 BIC: IBSPITNA**

Non appena sarà effettuato, le chiediamo gentilmente di farci pervenire copia della contabile unitamente ai dati di fatturazione (Nome, Cognome, CF, indirizzo).

**L'effettiva prenotazione dei suddetti servizi avverrà alla ricezione della copia contabile del pagamento, entro e non oltre 20 gg prima dell'inizio dell'evento.**