

Viareggio (LU), 25-26 maggio 2018

Scheda di iscrizione

da inviare compilata in stampatello a: MEETING PLANNER SRL
Via Divisione Paracadutisti Folgore, 5 - 70125 BARI
Fax 080.2140203 - E-Mail: info@meeting-planner.it

Cognome _____

Nome _____

Luogo e data di nascita _____

- Convenzionato Dipendente Libero Professionista Privo di occupazione
 Igienista Dentale Studente

Quote di Iscrizione

X Congresso Nazionale SISIO (Iva 22% inclusa)

- | | |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> Socio Ordinario SISIO* | gratuita |
| <input type="checkbox"/> Socio Attivo SISIO* | gratuita |
| <input type="checkbox"/> Quota iscrizione SISIO 2018 | € 50,00 |
| <input type="checkbox"/> Studente CLID | gratuita |
| <input type="checkbox"/> Non socio | € 146,40 |

* In regola con la quota associativa 2018

Il contributo **OBBLIGATORIO** per i due coffee break è di € 15,00 iva inclusa e dovrà essere saldato contestualmente all'iscrizione

La quota di iscrizione comprende la partecipazione al Congresso Nazionale SISIO e ai corsi teorico-pratici del venerdì

Modalità di pagamento

- Bonifico bancario intestato a MEETING PLANNER SRL
UniCredit Bari – IBAN IT 21 X 02008 04024 000010278286
Causale: SISIO 2018

Ente di appartenenza _____

Città _____

C.A.P. _____

Tel. _____

Cell. _____

E-mail _____

- dichiaro di essere dipendente di struttura sanitaria, di aver ottemperato agli obblighi in materia di informativa all'ente di appartenenza e di aver richiesto ed ottenuto l'autorizzazione a partecipare all'evento
- dichiaro di non essere dipendente di struttura sanitaria e/o di non essere assoggettato all'obbligo di segnalazione all'Ente di appartenenza

Invitato dall'Azienda (sponsor) _____

Data _____

Firma _____