45° CONGRESSO NAZIONALE SIMLA
Bari, 26/28 maggio 2022
SCHEDA DI ISCRIZIONE

da inviare **entro il 28 aprile** compilata a stampatello a
CENTRO ITALIANO CONGRESSI CIC Sud - E.mail: info@cicsud.it
opp. ISCRIZIONE ONLINE sul sito **WWW.CICSUD.IT**

Cognome..... Nome .....

Professsione.....

Indirizzo .....

Città.....CAP.....Tel. .....

Fax.....Cell.....

DATI PER LA FATTURAZIONE

Ragione sociale e/o nome e cognome.....

Indirizzo.....CAP.....

Tel. ..... Fax ..... Cell. .....

Partita IVA

Codice Fiscale

Cod.Univoco/Cod.Destinatario..... E-mail pec.....

QUOTE D'ISCRIZIONE CATEGORIA	entro il 28 aprile 2022	Dopo il 28 aprile 2022
SOCI SIMLA, GRUPPI AFFILIATI SOCI SOCIETA'CONFEDERATE SIC, SIOF, SIOT in regola con la relativa quota associativa annuale	□ € 420,00 + IVA 22%	□ € 520,00 + IVA 22%
NON SOCI SIMLA (Medico Chirurgo, Avvocati, Magistrati ecc.)	□ € 550,00 + IVA 22%	□ € 650,00 + IVA 22%
STUDENTE, SPECIALIZZANDO, DOTTORANDO, ASSEGNISTA, BORSISTA, CONSULTA MEDICO LEGALE *(Si prega di spedire -unitamente alla scheda di iscrizione -un certificato attestante tale condizione)*	□ € 230,00 + IVA 22%	□ € 330,00 + IVA 22%
ISCRIZIONE ai WORKSHOP (solo per gli iscritti al congresso. Ogni workshop è riservato a min 10/max 50 pax)	□ € 50,00 + IVA 22%	

Si prega indicare il workshop scelto □ A) L'ATP nei casi di responsabilità sanitaria:modalità esecutive ed errori da evitare
□ B) Child abuse: dal pronto soccorso alle aule di giustizia

LA QUOTA DI ISCRIZIONE AL CONGRESSO INCLUDE: PARTECIPAZIONE ALLE SESSIONI SCIENTIFICHE, KIT CONGRESSUALE, T-SHIRT CON LOGO, COFFEE BREAK, LUNCH E CENA SOCIALE.

TAGLIA T -SHIRT □ **S** □ **M** □ **L** □ **XL**

ACCOMPAGNATORE □ € 100,00 + IVA 22% (include cocktail di benvenuto e cena sociale)

MODALITÀ DI PAGAMENTO

❑ Bonifico bancario intestato a Centro Italiano Congressi CIC Sud S.r.l.
IBAN: IT59 J030 6904 0131 0000 0003 030 SWIFT CODE: BCITITMM
(pregasi indicare nella causale **ISCRIZIONE SIMLA 2022**)

❑ Carta di credito ❑ VISA ❑ MASTERCARD Autorizzo il Centro Italiano Congressi CIC Sud a prelevare da carta di credito

N. ..... Data di scadenza ..... CVV.....

Intestata a ..... Importo .....

FIRMA DEL TITOLARE .....

GARANZIA DI RISERVATEZZA

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del lgs n. 196/03

Firma..... Data .....