



XVII UP-DATE

GASTROENTEROLOGIA

UDINE 30 SETTEMBRE - 1 OTTOBRE 2021

Scheda d'iscrizione

Da compilare in tutte le parti e inviare alla Segreteria Organizzativa

EVERYWHERE

EVERYWHERE s.r.l. Unipersonale

37122 Verona - P.zza Cittadella 3 - Tel. +39 045 8006786 - Fax +39 045 593487 - congressi@everywheretravel.it - www.everywheretravel.it

30
set.

GASTROENTEROLOGO E MEDICO DI MEDICINA GENERALE A CONFRONTO

CORSO DI FORMAZIONE A TEMA GASTROENTEROLOGICO IN COLLABORAZIONE CON I MMG

COORDINATORI: D. BERRETTI - F. GANGI

Centro Culturale Beata Vergine delle Grazie, Via Pracchiuso 21, Udine
(Parcheggio consigliato: Piazza I Maggio, Udine)

QUOTA D'ISCRIZIONE

L'iscrizione è gratuita e dà diritto alla partecipazione ai lavori congressuali e all'attestato di partecipazione.

01
ott.

XVII UP-DATE IN GASTROENTEROLOGIA

CONGRESSO

PRESIDENTE: M. ZILLI

Centro Culturale Beata Vergine delle Grazie, Via Pracchiuso 21, Udine
(Parcheggio consigliato: Piazza I Maggio, Udine)

QUOTA D'ISCRIZIONE

Euro 150,00 + IVA 22% (totale euro 183,00).
La quota d'iscrizione dà diritto alla partecipazione ai lavori congressuali, al kit congressuale e all'attestato di partecipazione.

Cognome e nome _____

Luogo e data di nascita _____

Codice Fiscale _____

Professione _____ Disciplina _____

Inquadramento professionale: Libero professionista Dipendente Convenzionato

Tel. e Fax _____ E-mail _____

Indirizzo _____ CAP - Città _____

Società/Istituto _____

PRIVACY

Autorizzo il trattamento dei miei dati ai sensi degli artt. 13 e ss. Reg. UE n° 679/2016 (GDPR) [ex d.lgs. 196/2003 - codice della Privacy]. I dati non saranno né diffusi, né comunicati a soggetti diversi da quelli che concorrono alla prestazione dei servizi richiesti.

N.B: in assenza di tale autorizzazione non sarà possibile effettuare l'iscrizione all'evento. Informativa completa sul sito www.everywheretravel.it

Data _____ Firma _____

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Allego copia del bonifico di Euro _____ effettuato sulle coordinate IBAN IT20 H030 6911 7170 0000 0325 135, intestato a Everywhere srl, presso Intesa Sanpaolo SpA.

Autorizzo l'addebito sulla carta di credito VISA - MASTER CARD

Numero di carta _____ data di scadenza _____

Titolare _____

Data _____ Firma _____

N.B. 1. Le richieste che perverranno prive della quota di iscrizione non saranno accettate.

2. Le quote versate a mezzo bonifico bancario dovranno pervenire al netto della trasmissione.

3. Qualora sia richiesta fattura intestata a soggetto diverso si prega di riportare qui di seguito, l'intestazione desiderata completa di tutti i dati fiscali.