SCHEDA D'ISCRIZIONE

Da inviare entro il 20 Aprile 2018 a: info@kalosconvegni.it

Cognome* _____

Nome* _____

C.F.* _____

Nato a* _____ Il* _____

Residenza* _____

Laurea in* _____

Specializzazione* _____

Tel.* _____

email _____

**Ai fini dell'espletamento delle pratiche ECM, la compilazione dei campi segnati con asterisco è obbligatoria.*

Dichiara di essere

☐ Dipendente o Convenzionato ASP 7 Ragusa

☐ Associato Federdolore

BARRARE L'EVENTO SCELTO

☐ IV CONGRESSO REGIONALE FEDERDOLORE SICD
Ragusa, Castello Donnafugata 4-5 MAGGIO 2018

☐ L'INFERMIERE DELL'OSPEDALE SENZA DOLORE
Ragusa, Castello Donnafugata 4-5 MAGGIO 2018

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali, esclusivamente ai fini dell'organizzazione di questo evento, in riferimento agli artt. 10 e 13 della Legge 675/96.

Data _____

Firma ✗ _____

MODALITÀ DI ISCRIZIONE

Il costo dell'iscrizione è di € 100,00.

Per dipendenti e convenzionati ASP 7 Ragusa e associati Federdolore la quota di iscrizione è a carico dei rispettivi Enti.

Tutti gli interessati al Convegno devono necessariamente inviare la scheda d'iscrizione.

L'iscrizione è per tutti obbligatoria fino ad esaurimento dei n. 100 posti disponibili e deve essere effettuata **entro e non oltre il 20 aprile 2018** come segue:

1. Scaricare la scheda di iscrizione dal sito www.kalosconvegni.it
2. Effettuare bonifico bancario di € 100,00 a favore di Kalòs Convegni
   IBAN : **IT39 Y030 1926 3000 0000 800 4399**
3. Compilare ed inviare via email il modulo di iscrizione a info@kalosconvegni.it , unitamente all'attestazione del pagamento.
4. La segreteria organizzativa confermerà via email l'avvenuta iscrizione.
   La stampa di tale conferma dovrà essere esibita al desk della segreteria all'arrivo presso la sede dei lavori.

Non sarà possibile iscriversi direttamente in sede congressuale.