

42° CONGRESSO NAZIONALE SIUD

16° CONGRESSO FISIOTERAPISTI, INFERMIERI, OSTETRICHE

Presidente SIUD
Enrico Finazzi Agrò

Presidenti del Congresso
Ferdinando Fusco, Marco Torella

Delegati Organizzazione del Congresso

42° Congresso Nazionale SIUD
Maurizio Serati

16° Congresso SIUD
Fisioterapisti Infermieri Ostetriche
Gianfranco Lamberti

SI PREGA DI COMPILARE LA SCHEDA IN STAMPATELLO LEGGIBILE E DI INDICARE L'INDIRIZZO EMAIL PER RICEVERE INFORMAZIONI ECM E ALTRI AGGIORNAMENTI SUL CONGRESSO

DATI PERSONALI (*dati obbligatori)		iscrizioni on-line www.siud.it	
Cognome*	Nome*		
Luogo di nascita*	Data di Nascita*		
C.F.* _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Professione*		
Disciplina*	Indirizzo*		
Località*	CAP*	Prov*	
Telefono*	FAX		
Email*			
Inquadramento professionale*	☐ convenzionato ☐ dipendente ☐ libero professionista		
Tipo di reclutamento*	☐ diretto ☐ indiretto		

DATI PER LA FATTURAZIONE (*dati obbligatori)	
Cognome*	Nome*
oppure Ragione Sociale*	P.I.* _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
C.F.* _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Indirizzo*
Località*	CAP* Prov*
E-mail*	Telefono*

COME ISCRIVERSI

Inviare alla Segreteria Organizzativa, entro il 15/05/2018, la scheda di iscrizione e contestualmente il giustificativo di pagamento effettuato. Dopo il 15/05/2018 sarà possibile iscriversi esclusivamente in sede congressuale e fino a concorrenza del numero massimo di partecipanti comunicato alla Commissione ECM. La notifica della cancellazione deve essere fatta per iscritto a siud@defoe.it. La cancellazione sarà accettata entro il 31/03/2018, eventuali sostituzioni entro il 15/05/2017. In tal caso è prevista la restituzione della quota con una penale di € 50.00 per le spese bancarie e amministrative più il 20% della quota di iscrizione versata. Nessun rimborso potrà essere fatto per cancellazioni ricevute dopo il 31/03/2018.

42° CONGRESSO NAZIONALE SIUD			16° CONGRESSO SIUD FISIOTERAPISTI – INFERMIERI – OSTETRICHE		
Quote di iscrizione – indicare con ✓ la quota di riferimento			Quote di iscrizione – indicare con ✓ la quota di riferimento		
Quota di Iscrizione*	Entro il 15/03/2018	Entro il 15/05/2018	Quota di Iscrizione*	Entro il 15/03/2018	Entro il 15/05/2018
Medici soci	☐ 420,00 euro	☐ 470,00 euro	Soci SIUD	☐ 290,00 euro	☐ 340,00 euro
Medici non soci	☐ 520,00 euro	☐ 580,00 euro	Non soci	☐ 390,00 euro	☐ 440,00 euro
Specializzandi	☐ 165,00 euro	☐ 165,00 euro	Studenti	☐ 165,00 euro	☐ 165,00 euro

Tutte le quote si intendono a persona e sono esenti IVA

* le quote comprendono: kit congressuale, attestato di partecipazione, welcome cocktail, coffee break e lunch (7-8-9 Giugno), cena sociale (8 Giugno) solo se confermata al momento dell'iscrizione e comunque non oltre il 15/05/2018, accesso agli spazi espositivi, ai simposi sponsorizzati, ai workshop e alle sessioni scientifiche ed ECM del Congresso nazionale SIUD.

Non è inclusa alcuna assicurazione personale

Per esigenze organizzative si prega di confermare la propria partecipazione alla Cena Sociale: sì ☐ no ☐

Indicare con ✓ la preferenza per il Workshop di Venerdì 8 Giugno

☐ **WORKSHOP A** – Updates on underactive bladder

☐ **WORKSHOP B** – UroGinecogeriatria: le Disfunzioni Pelviche nelle Elderly Women

I workshops rientrano tra le sessioni in comune del 42° e 16° SIUD; in assenza di indicazione verranno attribuiti d'ufficio.

Indicare con ✓ la forma di pagamento utilizzata:

☐ **Assegno bancario non trasferibile intestato a Defoe.**

(Si ricorda di allegare la scheda di iscrizione compilata in ogni sua parte)

☐ **Bonifico bancario al netto delle spese a favore di Defoe Congressi**

Coord. Bancarie: CARIPARMA E PIACENZA_Agenzia O_IBAN: IT89 E062 30126140 0004 0340765

(indicare nella causale versamento "SIUD 2018 + COGNOME" ed inviare copia via fax a Defoe allegando la scheda di iscrizione compilata in ogni sua parte)

☐ **Online**

È possibile iscriversi anche online e pagare sia con Carta di Credito (VISA, Carta SI, Mastercard) che con bonifico. Il form è disponibile su www.siud.it e www.defoe.it.

Sottoscrivo e accetto tutte le modalità di prenotazione/cancellazione. Si autorizza il trattamento di dati personali ai sensi e nei limiti del Dlgs 196/2003

DATA _____

FIRMA _____