

Verona, 10 – 11 Novembre 2017  
CROWNE PLAZA HOTEL VERONA FIERA

|                                                                                                                                                                                                      |                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cognome*                                                                                                                                                                                             | Nome*                                                                                     |
| Luogo di nascita*                                                                                                                                                                                    | Data di Nascita*                                                                          |
| C.F.*  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _                                                                                                                                                               | Professione*                                                                              |
| Disciplina*                                                                                                                                                                                          | Indirizzo*                                                                                |
| Località*                                                                                                                                                                                            | CAP* Prov*                                                                                |
| Telefono* Fax                                                                                                                                                                                        | Ordine/Collegio/ASS. Professionali num*                                                   |
| Email*                                                                                                                                                                                               | Tipo di reclutamento* <input type="checkbox"/> diretto <input type="checkbox"/> indiretto |
| Inquadramento professionale* <input type="checkbox"/> convenzionato <input type="checkbox"/> dipendente <input type="checkbox"/> libero professionista <input type="checkbox"/> privo di occupazione |                                                                                           |

[illegible]

Dopo il 15 Ottobre 2017 sarà possibile iscriversi esclusivamente in sede congressuale e fino a concorrenza del numero massimo di partecipanti comunicato alla Commissione ECM.

|                                                                                         |                     |                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------|
|                                                                                         | Entro il 15/10/2017 | in sede Congressuale |
| Medici Chirurghi                                                                        | € 455,00*           | € 496,00*            |
| Quote di iscrizione Medico Under 35<br>(dietro presentazione del documento di identità) | € 248,00*           | € 273,00*            |

\* La quota comprende: apericena, coffee break, modulistica ECM, attestato di partecipazione, kit congressuale.

Sarà richiesto l'accreditamento ECM per 150 partecipanti per la categoria Medico Chirurgo, Discipline: Urologia, Ginecologia e Ostetricia, Medicina fisica e Riabilitazione, Chirurgia Generale, Neurologia, Geriatria, Pediatria, Chirurgia Pediatrica. **L'assegnazione dei crediti ECM è subordinata alla partecipazione al 100% delle sessioni scientifiche dell'evento ed al superamento del test di valutazione finale. Ogni partecipante dovrà rispondere correttamente al 75% delle domande.**

- **Assegno bancario**

Assegno bancario "non trasferibile" intestato a Defoe Congressi (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 Filiale: Agenzia O - Via Farnesiana 58. Piacenza

IBAN: IT89 E062 30126140 0004 0340765

CAUSALE: "URO-VERONA-17 + COGNOME PARTECIPANTE" ed inviare copia via fax (0523.1860018) o email (info@defoe.it) della ricevuta di pagamento rilasciata dalla banca, allegando la scheda di iscrizione compilata in ogni sua parte.

Pagamento con Carta di Credito (VISA, Carta SI, Mastercard) sul sito [www.defoe.it](http://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

FIRMA