

## PROVIDER:



SOCIETÀ ITALIANA  
DI MEDICINA INTERNA

Viale dell'Università 25 - 00185 Roma  
Tel. 06.44.34.03.73 - Fax 06.44.34.04.74  
Email: [info@simi.it](mailto:info@simi.it)

## SEGRETERIA ORGANIZZATIVA:



The Training Bookers

Mob 328 0011969  
[www.inventawide.com](http://www.inventawide.com)  
[mail@inventawide.com](mailto:mail@inventawide.com)

### **CORSO DI ECOGRAFIA BEDSIDE - SCUOLA SIMI CATANIA NH HOTEL CATANIA PARCO DEGLI ARAGONESI CATANIA 15 NOVEMBRE 2018**

#### **SCHEDA REGISTRAZIONE**

Si prega di dattiloscivere o compilare in stampatello ed inviare alla Segreteria Organizzativa all'indirizzo mail: [marianto.cimo@inventawide.com](mailto:marianto.cimo@inventawide.com)

#### **DATI PER L'ISCRIZIONE**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Titolo \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_  
E - mail \_\_\_\_\_ Qualifica \_\_\_\_\_  
Ospedale o Istituto di appartenenza \_\_\_\_\_

#### **DATI PER LA FATTURAZIONE**

Cognome e Nome e/o Ragione Sociale \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
P. IVA \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_  
Fax \_\_\_\_\_ E - mail \_\_\_\_\_

**La quota di iscrizione è pari a 70 euro (IVA esclusa) per gli specialisti**

**La quota di iscrizione è pari a 30 euro (IVA esclusa) per gli specializzandi**

Il presente Corso è accreditato per n 40 partecipanti. Le iscrizioni verranno accettate secondo l'ordine cronologico di ricevimento fino all'esaurimento dei posti disponibili.

**Il pagamento, da inviare unitamente alla scheda di iscrizione, dovrà essere effettuato tramite:**

**Bonifico bancario intestato a Inventawide s.r.l.**

presso Banca Sella Ag. 79 di Roma - P.zza Poli 38-41 00187 Roma

IBAN IT29 E 03268 03200 052853099580

Indicando a causale il titolo del Corso

Ai sensi del D. Lgs 196/2003 sulla tutela dei dati personali, sono consapevole ed autorizzo a che i dati in vostro possesso siano utilizzati dalla vostra società per trattare la mia partecipazione al presente Convegno per inviarmi in futuro annunci e comunicazioni inerenti a congressi del settore.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

#### **Inventawide S.r.l.**

Società a socio unico  
C.F. e P. IVA 05178760822 • R.E.A. 1100661  
Sede legale: 00147 Roma, Via Meropia 70

Sede operativa: (invio corrispondenza):  
00127 Roma, Via Gianluigi Bonelli 40 Tel.: +39 06 45213413 Fax: +39 06 93387620  
E-mail: [inventawide@inventawide.com](mailto:inventawide@inventawide.com) • Web: [www.inventawide.com](http://www.inventawide.com)

