



# SCHEDA DI ISCRIZIONE

VII CORSO NAZIONALE So.M.I.PAR.

GIORNATE DI STUDIO SU: "MANAGEMENT DELLA FASE ACUTA DOPO LESIONE MIDOLLARE"

EVIDENZE E CONTROVERSIE

FIRENZE, 5 - 6 MAGGIO 2006

SI PREGA DI COMPILARE ED INVIARE A

**NEW PROGRESS SNC** - VIA GALLIERA 28 - 40121 BOLOGNA

TEL 051 6486365/FAX 051 6565061- INFO@NEWPROGRESS.COM

NOME

COGNOME

INDIRIZZO PRIVATO

C.A.P.

CITTÀ E PROV.

QUALIFICA

SEDE DI LAVORO

INDIRIZZO

TEL

FAX

E-MAIL

P.IVA/C.F.

INTESTARE FATTURA A:

ME STESSO

ENTE DI APPARTENENZA (SPECIFICARE INDIRIZZO E P.IVA)

## QUOTE DI ISCRIZIONE (+ IVA 20% SE DOVUTA)

QUALIFICA	SOCI SOMIPAR	NON SOCI
INFERMIERI FISIOTERAPISTI	<input type="checkbox"/> EURO 140,00	<input type="checkbox"/> EURO 190,00
MEDICI, PSICOLOGI	<input type="checkbox"/> EURO 200,00	<input type="checkbox"/> EURO 250,00
SPECIALIZZANDI	<input type="checkbox"/> EURO 100,00	

## PAGAMENTO

**BONIFICO BANCARIO** (SPECIFICARE NELLA CAUSALE IL TITOLO DEL CORSO)  
C/C 000530074263 INTESTATO A NEW PROGRESS S.N.C.  
CASSA DEI RISPARMI DI FORLÌ SPA - ABI 06010 - CAB 37070 - CIN U

**CARTA DI CREDITO**

VISA  MASTERCARD  DINERS

CARTA N°.

NOME

SCADENZA

D.Lgs. N. 196/2003 INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI  
LA SEGRETERIA ORGANIZZATIVA, AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL D.LGS. N. 196/2003,  
INFORMA CHE I DATI RILASCIATI SONO COPERTI DA ASSOLUTA RISERVATEZZA E FINALIZZATI  
ALL'INVIO DI INFORMAZIONI CONGRESSUALI E COMUNICATI AL MINISTERO DELLA SALUTE  
NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA ECM. LEI IN QUALSIASI MOMENTO PUÒ MODIFICARLI O CHIEDERNE  
LA CANCELLAZIONE, SCRIVENDO A NEW PROGRESS - VIA GALLIERA 28 - 40121 BOLOGNA.

DATA

FIRMA



# SCHEDA DI PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

SI PREGA DI COMPILARE E INVIARE ENTRO IL 20 APRILE A  
**NEW PROGRESS SNC - VIA GALLIERA 28 - 40121 BOLOGNA**  
TEL 051 6486365/FAX 051 6565061- INFO@NEWPROGRESS.COM

## DESIDERO PRENOTARE

N° \_\_\_\_\_ CAMERA/E DOPPIA/E

N° \_\_\_\_\_ CAMERA/E SINGOLA/E

## NEL SEGUENTE HOTEL

HOTEL	DUS	DOPPIA
<input type="checkbox"/> 4 STELLE	<input type="checkbox"/> EURO 149,00	<input type="checkbox"/> EURO 169,00
	<input type="checkbox"/> EURO 130,00	<input type="checkbox"/> EURO 150,00
<input type="checkbox"/> 3 STELLE SUP	<input type="checkbox"/> EURO 140,00	<input type="checkbox"/> EURO 170,00
	<input type="checkbox"/> EURO 145,00	<input type="checkbox"/> EURO 185,00
<input type="checkbox"/> 3 STELLE	<input type="checkbox"/> EURO 112,00	<input type="checkbox"/> EURO 126,00

DATA DI ARRIVO \_\_\_\_\_

DATA DI PARTENZA \_\_\_\_\_

N° NOTTI \_\_\_\_\_

LE TARIFFE SOPRAINDICATE SI INTENDONO A CAMERA E SONO COMPRENSIVE DI TASSE E IVA. PER LA PRENOTAZIONE SI PREGA DI INVIARE, UNITAMENTE ALLA SCHEDA, UNA CAPARRA PARI AL COSTO DELLA PRIMA NOTTE DELL'HOTEL PRESCELTO PIÙ EURO 15,00 A CAMERA PER SPESE DI PRENOTAZIONE. IL SALDO AVVERRÀ DIRETTAMENTE IN HOTEL. DAL CONTO FINALE SARÀ DEDOTTO IL DEPOSITO GIÀ PAGATO.

L'AGENZIA PROVVEDERÀ A COMUNICARE L'AVVENUTA PRENOTAZIONE, CON L'INVIO DI UN VOUCHER IN CUI SARÀ INDICATO IL NOME E L'INDIRIZZO DELL'HOTEL PRENOTATO.

SARANNO PRESE IN CONSIDERAZIONE SOLO LE PRENOTAZIONI ACCOMPAGNATE DAL RELATIVO DEPOSITO.

## CENA SOCIALE EURO 50,00 PER PERSONA

DESIDERO PRENOTARE PER N° \_\_\_\_\_ PERSONA/E

## PAGAMENTO

**BONIFICO BANCARIO** (SPECIFICARE NELLA CAUSALE IL TITOLO DEL CORSO)  
C/C 000530074263 INTESTATO A NEW PROGRESS S.N.C.  
CASSA DEI RISPARMI DI FORLÌ SPA - ABI 06010 - CAB 37070 - CIN U

**CARTA DI CREDITO**

VISA  MASTERCARD  DINERS

CARTA N° \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

SCADENZA \_\_\_\_\_