**US-F Ultrasuoni in FISIATRIA**

**Corso base di ecografia muscoloscheletrica**

**5-7 maggio 2017**

**Palace Hotel – Como**

**(Max 20 partecipanti)**



***Prima di procedere alla compilazione della scheda contattare telefonicamente la Segreteria Organizzativa Dynamicom srl allo 02 89693776 per verificare la disponibilità dei posti.***

*Una volta ricevuta conferma della disponibilità inviare la scheda, debitamente compilata, unitamente alla copia di pagamento via mail a:* **federico.padula@dynamicom.it**

**DATI ANAGRAFICI**

COGNOME …………………………………………………. NOME ………………………………………..……………………………..

Indirizzo …………………………………………………. CAP …………. Città …………………………..………………………………

Codice Fiscale ………………………………………………….………………………………………..…………………………………..

Tel. …………………………………………………..……………….. FAX ……………………………..……………………………………

E-mail …………………………………………………. Cellulare …………………………………….…………………………………….

Professione …………………………………………………. Disciplina ………………………………..………………….

Istituto ………………………………………………….………………..………………………………………………………

Indirizzo …………………………………………………. CAP …………… Città ……….…………………………………

**ISCRIZIONE** (IVA al 22% inclusa)

L’iscrizione comprende: partecipazione ai lavori, pernottamento (5/6 maggio) presso l’Hotel Firenze di Como con formula B&B, coffee break, pranzo (6 maggio)

**Contrassegnare le voci interessate:**

* Specializzando ISCRITTO SIMFER o I.S.Mu.L.T 350,00 euro
* Specializzando NON ISCRITTO SIMFER o I.S.Mu.L.T 400,00 euro
* Specialista ISCRITTO SIMFER o I.S.Mu.L.T 400,00 euro
* Specialista NON ISCRITTO SIMFER o I.S.Mu.L.T 500,00 euro
* Cena sabato 6 maggio (da sommare alla quota d’iscrizione) 40,00 euro

**MODALITA’ DI PAGAMENTO**

**Bonifico Bancario a favore di DYNAMICON srl – UBI Banco S.P.A. – Filiale Milano**

Via Amilcare Ponchielli, 1 – 20121 Milano

**IBAN IT 29 U 03111 01668 000000005561**

N.B. NON SARANNO RITENUTE VALIDE LE ISCRIZIONI SENZA L’ALLEGATO PAGAMENTO

**Causale**: Cognome e Nome, iscrizione al “Corso base di ecografia muscoloscheletrica 5/7 maggio 2017”

**PENALI PER ANNULLAMENTI**

Cancellazioni senza penali sono possibili entro il **01/04/2017** dopo tale data sarà applicata una penale pari al 100%.

**INTESTAZIONE FATTURA**

COGNOME E NOME O RAGIONE SOCIALE …………………………………………………. ..………………………………………..

INDIRIZZO ………………………………………………….……………………………………………………………………………………

CAP …………………………CITTA’……………………………………………….………………………………………………................

CODICE FISCALE ……………………………………… PARTITA IVA ……………………………………………...…...…………………

Autorizzo DYNAMICOM srl ad inserire i miei dati nelle sue liste. In ogni momento a norma dell’art. 13 del D.Lgs n. 196/2003 potrò avere

accesso ai miei dati, chiederne la modifica o la cancellazione oppure oppormi gratuitamente al loro utilizzo.

***DATA FIRMA***