



Scheda di iscrizione al Congresso

Cognome		Nome	
Laurea	Specializzazione		Diploma
Via/Piazza			Cap
Città		Stato	
Telefono		Fax	
Cellulare		E-mail	
Fatturare a:			
Via/Piazza			Cap
Città		Stato	Telefono
Codice Fiscale		Partita IVA	

Quote di iscrizione al Congresso (IVA inclusa)		Entro il 26.04.2019	Dopo il 26.04.2019
☐	SOCI SIME / AIMAA (in regola con la quota del 2019, allegare certificazione)	€ 350,00	
☐	SOCI stranieri delle Società di Medicina Estetica aderenti all' UIME (in regola con la quota del 2019, allegare certificazione)		
☐	NON SOCI	€ 450,00	€ 500,00
☐	GIOVANI MEDICI iscritti all'albo dopo il 02.01.2017 (allegare certificazioni)	€ 100,00	
La quota di iscrizione al Congresso comprende: il programma scientifico, il kit congressuale, gli abstract del Congresso, l'attestato di frequenza, la partecipazione al programma ECM, i coffee-break – SONO PREVISTI 6 CREDITI ECM			

Quote di iscrizione ai Corsi pre-congressuali (sede congressuale) Giovedì 16.05.2019 - le quote si intendono IVA inclusa		Entro il 26.04.2019		Dopo il 26.04.2019	
RINOLASTICA MEDICA: NON SOLO FILLER Sala Sergio Maggiori, ore 9:00 – 14:15		€ 90,00 cadauno per gli iscritti alla SIME, o al Congresso o alla Scuola di Medicina Estetica FIF	€ 180,00 cadauno per i non iscritti al Congresso	€ 125,00 cadauno per gli iscritti alla SIME, o al Congresso o alla Scuola di Medicina Estetica FIF	€ 250,00 cadauno per i non iscritti al Congresso
COMPLICANZE IN MEDICINA ESTETICA: VALUTAZIONE DIAGNOSTICO-STRUMENTALE E INTERVENTO TERAPEUTICO Sala Sergio Maggiori, ore 14:30 – 19:45					
L'iscrizione al Corso (max 100 partecipanti) si effettua ESCLUSIVAMENTE ON LINE – SONO PREVISTI 5 CREDITI ECM PER OGNI CORSO La quota di iscrizione ai Corsi comprende: l'attestato di frequenza, la partecipazione al programma ECM, coffee-break In caso di iscrizione ad entrambi i corsi sarà incluso un light lunch					

Iscrizione al Congresso – Modalità di pagamento

☐ Si allega fotocopia del bonifico bancario intestato a "Salus Internazionale ECM srl" di € effettuato presso UNICREDIT AG.19 ROMA IBAN: IT 74 Y 02008 05108 000004745129 CODICE SWIFT UNCRITM 1719
--

La presente scheda di iscrizione va compilata in stampatello in ogni sua parte ed inviata a:
 SALUS INTERNAZIONALE ECM srl – Via Monte Zebio, 28 - 00195 ROMA - Telefono 06/37353333 - Fax 06/37519315
 E-mail: amministrazione@lamedicinaestetica.it

Non saranno considerate valide le schede non compilate in ogni parte e non accompagnate da copia del bonifico.
 In caso di rinuncia, comunicata per raccomandata A/R o fax non oltre il 10 aprile 2019, è previsto il rimborso pari al 50 % dell'importo versato.
 Dopo il 10 aprile 2019 sarà trattenuto l'intero importo versato.
 Qualsiasi controversia dovesse sorgere in relazione alla presente scheda di iscrizione, sarà competente esclusivamente il foro di Roma.

Per accettazione: Firma..... Data.....

Per il Regolamento UE 679/2016, i dati forniti saranno utilizzati per l'invio di moduli associativi, congressuali e per aggiornare la banca dati Salus. Ai sensi degli artt. da 15 a 22 del Regolamento UE 679/2016, il firmatario ha il diritto di essere informato sull'origine dei dati, sulle modalità e le finalità del trattamento, sui soggetti a cui i dati possono essere comunicati, nonché il diritto di rettifica, aggiornamento e cancellazione dei dati. Tali diritti possono essere esercitati inviando una comunicazione a salus@editricesalus.it - Se non si desidera dare il consenso all'aggiornamento della banca dati, barrare la casella qui a lato

☐

Per accettazione: Firma..... Data.....

Il badge d'accesso, rilasciato al momento della registrazione in sede congressuale, è di esclusiva proprietà e uso del titolare; egli dovrà custodirlo con cura e potrà decidere, sotto la propria responsabilità, di consentire la scansione ottica del codice a barre da parte di eventuali aziende espositrici richiedenti, consapevole che a seguito della suddetta scansione le aziende stesse saranno autorizzate a richiedere e ottenere dalla Salus Internazionale ECM i propri dati personali con relativo utilizzo ai fini commerciali.

Per accettazione: Firma..... Data.....