

**XXII CONGRESSO
NAZIONALE**

della Società Italiana di Endoscopia Toracica

Presidente: **Mohsen Ibrahim****FIRENZE 2024
OTTOBRE****17 18 19**

Si prega di inviare la scheda entro il 15 giugno 2024 a:

Zeroseicongressi srl - Via Benaco, 15 - 00199 Roma - Tel. +39 06 8416681 - Fax +39 06 85352882 - info@sietfirenze2024.it

Cognome _____ Nome _____

Ente di appartenenza _____

Professione _____ Specializzazione _____

Tipo di impiego Libero professionista Dipendente Convenzionato

Indirizzo _____ CAP _____ Città _____ Prov _____

Tel. _____ Fax _____ E-mail _____

Codice Fiscale _____ nato a _____ il _____

(indispensabile ai fini dei crediti formativi ECM)

QUOTE ISCRIZIONE (IVA INCLUSA)

	entro il 15 giugno	dopo il 15 giugno
<input type="checkbox"/> Socio SIET (in regola con la quota associativa) _____	€ 100,00	€ 180,00
<input type="checkbox"/> Non Socio SIET _____	€ 150,00	€ 230,00
<input type="checkbox"/> Medici non specialisti in Chirurgia Toracica e Pneumologia _____	€ 120,00	€ 200,00
<input type="checkbox"/> Specializzandi Soci SIET <input type="checkbox"/> Master Soci SIET <input type="checkbox"/> Dottorandi Soci SIET <input type="checkbox"/> Studenti _____	€ gratis	€ gratis
Totale		€ _____

"La quota comprende: partecipazione ai lavori, kit congressuale, cocktail buffet di benvenuto, coffee station e light lunch come da programma, attestato di partecipazione, attestato ECM per gli aventi diritto"

Intestazione fattura _____

Indirizzo _____

P.IVA _____ Cod. Fiscale _____ cod. SDI o indirizzo PEC _____

MODALITÀ DI PAGAMENTO

I pagamenti potranno essere effettuati tramite:

 Bonifico bancario: intestato a Zeroseicongressi c/o Unicredit - IBAN: IT 64 D 02008 05164 000400045582**N.B.:** Nella causale specificare Congresso SIET 2024. Si prega di inviare copia della scheda di iscrizione unitamente alla copia dell'avvenuto pagamento a Zeroseicongressi: email info@sietfirenze2024.it. La rimessa deve essere libera da addebiti bancari per il beneficiario. **On line** Collegandosi al sito www.zeroseicongressi.it, cliccando su Congressi & Eventi 2024 e poi su XXII Congresso Nazionale SIET **POS** c/o Segreteria Organizzativa

Titolare della carta di credito (Visa o Mastercard) _____

N° carta di credito _____ Scadenza _____

Firma _____ Data _____

Cancellazioni: Per le cancellazioni pervenute entro il 31 luglio 2024 verrà rimborsato, a fine convegno, il 40% della quota pagata. Dopo tale data non è previsto alcun rimborso.Accetto le informazioni relative al trattamento dei dati personali e dichiaro di avere preso visione dell'informativa sul sito www.zeroseicongressi.it

Firma _____ Data _____