

Corsi Satellite del 16° Congresso Nazionale SITOX
Corsi ECM di Tossicologia clinica
Giardini Naxos 22-23 marzo 2012

Inviare per posta o fax a SITOX – Dr.ssa Ida Ceserani, Viale Abruzzi 32, 20131 Milano
Tel +39 02 29520311 – fax +39 02 29520179 e-mail sitox@segr.it

Scheda di iscrizione

Si prega di scrivere in stampatello

COGNOME _____ NOME _____

PROFESSIONE: MEDICO INFERMIERE BIOLOGO FARMACISTA
TECNICO DI LAB. BIOMEDICO CHIMICO

CODICE FISCALE | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DATA DI NASCITA | | | | | | | | | | LUOGO DI NASCITA _____

INDIRIZZO RESIDENZA _____

CAP _____ CITTA' _____ PROVINCIA _____

TEL. _____ FAX _____

E-MAIL _____

NOME ENTE _____

INDIRIZZO ENTE _____

CAP _____ CITTA' _____ PROVINCIA _____

Modalità di pagamento

Associazione 2012 a SITOX: € 50,00. - La richiesta può essere effettuata contestualmente all'iscrizione ai corsi e consentirà di usufruire della quota riservata ai Soci se effettuata entro fine febbraio.

Iscrizione a 1 giorno 220,00 euro (IVA esclusa) non soci SITOX 150,00 euro (IVA esclusa) soci SITOX
 Giovedì 22 marzo Venerdì 23 marzo

Iscrizione a 2 giorni 310,00 euro (IVA esclusa) non soci SITOX 210,00 euro (IVA esclusa) soci SITOX

Carta di credito: da effettuare online sul sito: www.sitox.org

Bonifico bancario: intestato a Società Italiana di Tossicologia - Credito Artigiano Ag. n. 16 (Milano)
CODICE IBAN IT27G035120162100000000528 (allegare fotocopia)

In caso di rinuncia, entro il 29 febbraio 2012, verrà trattenuto dalla Segreteria il 15% delle quota; entro il 15 marzo 2012, verrà trattenuto il 30%. Dal 15 marzo 2012 non verrà effettuato alcun rimborso.

Dati indispensabili per la fatturazione

Fattura intestata a Ente Partecipante

Cod. Fiscale _____ P.IVA _____

N.B. La legge n.196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) tutela il diritto di privacy sui dati personali raccolti con questa scheda. Autorizzo l'inserimento dei miei dati in liste per ricevere eventuali materiali informativi legati alla presente e ad altre manifestazioni.

Data _____ Firma _____



SOCIETA' ITALIANA DI TOSSICOLOGIA
Domanda di iscrizione
(Compilare a computer o in stampatello)

COGNOME.....NOME.....

Anno di nascita.....

PROFESSIONE, TITOLI E/O QUALIFICHE

.....
.....
.....

INTERESSI SPECIFICI

.....
.....

INDIRIZZO PER COMUNICAZIONI

.....

Tel.....fax.....e-mail.....

ALLEGARE CURRICULUM VITAE (MAX 2 PAGINE) COMPRENDENTE L'ELENCO DELLE
PUBBLICAZIONI (MAX 5)

**FIRMA DEI SOCI PRESENTATORI (si prega di scrivere il nominativo
in stampatello accanto alla firma)**

1).....

2).....

Data e firma del richiedente

Inviare per posta, fax o e-mail a: Segreteria SITOX – Viale Abruzzi, 32 – 20131
MILANO- Tel: 02-29520311 – Fax 02-29520179 – e-mail: sitox@comm2000.it

Esprimo il mio consenso al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.LGS. 196/2003..

Firma.....