



XIV UP-DATE

GASTROENTEROLOGIA

UDINE 7-8-9-10 NOVEMBRE 2018

Scheda d'iscrizione

Da compilare in tutte le sue parti e inviare alla Segreteria Organizzativa **EVERYWHERE s.r.l. Unipersonale**
37122 Verona - P.zza Cittadella 3 - Tel. +39 045 8006786 - Fax +39 045 593487 - congressi@everywheretravel.it - www.everywheretravel.it



07

GASTROENTEROLOGO E MEDICO DI MEDICINA GENERALE A CONFRONTO CORSO DI FORMAZIONE A TEMA GASTROENTEROLOGICO IN COLLABORAZIONE CON I MMG

COORDINATORI: L. Canciani, P. Rossitti

Centro Culturale Beata Vergine delle Grazie, Via Pracchiuso 21, Udine
(Parcheggio consigliato: Piazza I° Maggio, Udine)

QUOTA D'ISCRIZIONE

L'iscrizione è gratuita e dà diritto alla partecipazione ai lavori congressuali e all'attestato di partecipazione.

08

L'ADENOCARCINOMA PANCREATICO CORSO MONOTEMATICO INTERATTIVO CON SESSIONI LIVE

COORDINATORI: D. Berretti, M. Zilli

Centro Culturale Beata Vergine delle Grazie, Via Pracchiuso 21, Udine
(Parcheggio consigliato: Piazza I° Maggio, Udine)

QUOTA D'ISCRIZIONE

Euro 100,00 + IVA 22% (totale euro 122,00).
La quota d'iscrizione dà diritto alla partecipazione ai lavori congressuali, al kit congressuale e all'attestato di partecipazione.

09

XIV UP-DATE IN GASTROENTEROLOGIA CONGRESSO

PRESIDENTE: M. Zilli

Centro Culturale Beata Vergine delle Grazie, Via Pracchiuso 21, Udine
(Parcheggio consigliato: Piazza I° Maggio, Udine)

QUOTA D'ISCRIZIONE

Euro 150,00 + IVA 22% (totale euro 183,00).
La quota d'iscrizione dà diritto alla partecipazione ai lavori congressuali, al kit congressuale e all'attestato di partecipazione.

10

SPECIALISTI DEL BAMBINO E DELL'ADULTO A CONFRONTO CORSO POSTCONGRESSUALE

COORDINATORI: R. Maieron, S. Martelossi

Centro Culturale Beata Vergine delle Grazie, Via Pracchiuso 21, Udine
(Parcheggio consigliato: Piazza I° Maggio, Udine)

QUOTA D'ISCRIZIONE

Euro 70,00 + IVA 22% (totale euro 85,40).
La quota d'iscrizione dà diritto alla partecipazione ai lavori congressuali, al kit congressuale e all'attestato di partecipazione.

Cognome e nome _____

Luogo e data di nascita _____

Codice Fiscale _____

Professione _____ Disciplina _____

Inquadramento professionale: Libero professionista Dipendente Convenzionato

Tel. e Fax _____ E-mail _____

Indirizzo _____ CAP - Città _____

Società/Istituto _____

PRIVACY

Autorizzo il trattamento dei miei dati ai sensi degli artt. 13 e ss. Reg. UE n° 679/2016 (GDPR) [ex d.lgs. 196/2003 – codice della Privacy].

I dati non saranno né diffusi, né comunicati a soggetti diversi da quelli che concorrono alla prestazione dei servizi richiesti.

N.B: in assenza di tale autorizzazione non sarà possibile effettuare l'iscrizione all'evento. Informativa completa sul sito www.everywheretravel.it

Data _____ Firma _____

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Allego assegno di Euro _____ non trasferibile intestato a Everywhere s.r.l. Unipersonale

Allego copia del bonifico di Euro _____ effettuato sulle coordinate IBAN IT20H0306911717000000325135,
intestato a Everywhere, presso INTESA SAN PAOLO.

Autorizzo l'addebito sulla carta di credito VISA - MASTER CARD

Numero di carta _____ data di scadenza _____

Titolare _____

Data _____ Firma _____

N.B. 1. Le richieste che perverranno prive della quota di iscrizione non saranno accettate.

2. Le quote versate a mezzo bonifico bancario dovranno pervenire al netto della trasmissione.

3. Qualora sia richiesta fattura intestata a soggetto diverso si prega di riportare qui di seguito, l'intestazione desiderata completa di tutti i dati fiscali.