



# II WINTERCOURSE

## Pediatric Neonatal and Urological Laparoscopy



**VAL SENALES, ITALY - MARCH 24-27, 2012**

### SCHEDA D'ISCRIZIONE

Inviare alla segreteria organizzativa S.I.V.I.

Cognome.....Nome.....  
 Istituto/Ospedale.....  
 Indirizzo.....CAP.....  
 Città.....Prov.....  
 E- Mail.....Fax.....  
 Telefono.....Mobile.....

### Dati obbligatori per attribuzione crediti formativi ECM

Nato a.....il.....  
 Codice fiscale.....  
 Professione..... Specialista in.....  
 Residenza.....N. civico.....  
 CAP.....Città.....Prov.....

### Quote di iscrizione

50 euro  Prima del 30 Ottobre      150 euro  Dopo il 30 Ottobre

**Tipologia di soggiorno:**     Single Room **Half Board: 65 Euro per day**  
 Double Room **Half Board: 90 Euro per day**

### Modalità di pagamento ( solo per la quota di iscrizione al corso)

- Assegno bancario non trasferibile intestato a**  
 Società Italiana di Videochirurgia Infantile UNICREDIT BANCA DI ROMA FILIALE BARI-EINAUDI  
 IT17J0300204025000401292991  
 ( si prega di far pervenire l' assegno accompagnato dalla scheda d'iscrizione)
- Bonifico bancario** effettuato a favore di:  
 Società Italiana di Videochirurgia Infantile  
 UNICREDIT BANCA DI ROMA FILIALE BARI-EINAUDI  
 IT17J0300204025000401292991

Informazioni e consenso ex articoli 9,10,11 L.675/96. Il/La sottoscritto/a con firma apposta sulla presente, manifesta il proprio consenso ai sensi degli articoli 11 e 20 L. 675/96, affinché i dati che lo/la riguardano, siano oggetto di tutte le operazioni di trattamento nella lettera d) art. 1 legge citata

Data..... Firma.....