



SOCIETÀ ITALIANA DI CHIRURGIA  
D'URGENZA E DEL TRAUMA

## Corso LESC

Matelica (MC) 5-6 maggio 2017

Scheda di iscrizione

|  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |
|--|-----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|
| Cognome _____  | Nome _____      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |
| Nato a _____   | Provincia _____ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |
| Il ___/___/___   |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |
| Residente a _____  | Provincia _____ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |
| Via _____  | n° _____        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |
| C.F. <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <table border="1"><tr><td> </td></tr></table> |  |
|  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |
|  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |
| Partita IVA _____  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |
| Tel. _____ Cell. _____   |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |
| Email _____  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |
| Azienda e/o Ospedale di Appartenenza _____   |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |
| N° iscrizione Albo _____ Provincia _____   |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |

La scheda di iscrizione deve essere inviata unitamente a copia del bonifico bancario per email a al seguente indirizzo di posta elettronica **corsisicut@gmail.com**

Per informazioni: ble&associates - tel. 0823 301653/452110 - fax. 0823 361086 - sito web [www.ble-group.com](http://www.ble-group.com)

Dead line iscrizioni 20/04/2017

Quota di iscrizione 1350 euro

Quota di iscrizione soci SICUT - soci SPIGC 1150 euro

Da versare con bonifico bancario a favore di: Ble&Associates srl

CODICE IBAN IT09C0504801624000000002962 assicurandosi che sulla copia del bonifico compaia la seguente causale **"iscrizione corso LESC 5-6 maggio 2017" o "iscrizione corso LESC 5-6 maggio 2017**

**+ iscrizione SICUT" e il nome della persona che si iscrive.**

**Iscrizione SICUT** Socio ordinario 80 euro

Socio Specializzando 30 euro

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI. In seguito alle informazioni ricevute sul trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art 13 del D. Lgs. 196/2003, vi autorizzo al trattamento dei miei dati personali e alla loro trasmissione ai fini dell'erogazione del servizio . Autorizzo altresì la SICUT all'invio di informazioni e offerte formative.

Sì

No

Data Firma \_\_\_\_\_

NB.: L'incompletezza e/o l'errata compilazione dei propri dati anagrafici e telefonici, rende difficile l'effettuazione della prenotazione alberghiera per la notte del giorno 2 dicembre. La quota di iscrizione è comprensiva del pernottamento del giorno 2 dicembre, della cena sociale del giorno 2 dicembre , dei lunch dei giorni 2 e 3 dicembre, del manuale del corso e del diploma di fine corso.

Le iscrizioni avverranno in ordine di tempo e fino al raggiungimento del numero di 8 iscritti.