



SOCIETÀ NAZIONALE  
DI AGGIORNAMENTO PER IL  
MEDICO DI MEDICINA GENERALE  
AREA NEFROLOGICA

con il patrocinio di

SOCIETÀ ITALIANA



DI NEFROLOGIA

# SCHEDA di REGISTRAZIONE

CONGRESSO NERO-SNAMID La malattia renale cronica: gestione integrata territorio ed ospedale



Ferrara, Castello Estense - 25/26 Settembre 2010

# CONGRESSO NEFRO-SNAMID

LA MALATTIA RENALE CRONICA: GESTIONE INTEGRATA TERRITORIO ED OSPEDALE

Ferrara, Castello Estense - 25/26 Settembre 2010

Per aderire compilare la scheda di registrazione ed inviarla via mail o fax alla Segreteria Organizzativa **entro e non oltre venerdì 03/09/2010**.

## Quota di partecipazione

(barrare la propria scelta)

- con ospitalità € 450,00 + IVA  
(€ 540,00)
- senza ospitalità € 250,00 + IVA  
(€ 300,00)

### ● La quota di partecipazione con ospitalità comprende:

partecipazione alle due giornate del corso, n. 1 pernottamento, n. 3 coffee break, n. 2 colazioni di lavoro, n. 1 cena, kit congressuale, attestato ECM, attestato di partecipazione

### ● La quota di partecipazione senza ospitalità comprende:

partecipazione alle due giornate del corso, n. 3 coffee break, n. 2 colazioni di lavoro, n. 1 cena, kit congressuale, attestato ECM, attestato di partecipazione

## Modalità di pagamento

Bonifico bancario a:

### Delphi International Srl

presso Unicredit Banca  
Agenzia n°3 150 di Ferrara

IBAN: IT 7750200813030000002819241

BIC/SWIFT: UNCRIT2BNRO

Congresso NEFRO-SNAMID 2010.

Inviare copia del bonifico bancario alla Segreteria Organizzativa, in allegato alla scheda di registrazione compilata.

**N.B.** Potranno essere effettuati pagamenti IVA esclusa solo in caso di intestazione di fattura ad Ente Pubblico (autorizzata per iscritto dall'Ente stesso, in allegato alla scheda di registrazione).

## Cancellazioni e sostituzioni

Non sono previsti annullamenti con restituzione di importi già fatturati e incassati. Sono invece possibili sostituzioni purché comunicate **entro il 10/09/2010**

Prof.     Dr.

Professione.....

Disciplina.....

Struttura Operativa.....

Nome.....

Cognome.....

Indirizzo.....

Città.....PV (.....) C.A.P.....

Tel.....

Cell.....

Fax.....

E-mail.....

Luogo e data di nascita.....

Codice Fiscale.....

## Dati intestazione fattura obbligatori (se diversi da quelli già indicati)

Fattura intestata a:.....

P. IVA / CF.....

Indirizzo.....

Città.....PV (.....) C.A.P.....

## PRIVACY

Con la presente autorizzo Delphi International Srl alla gestione dei dati personali esclusivamente per scopi connessi alla partecipazione al Congresso. In qualsiasi momento potrò avere accesso ai miei dati, chiederne la modifica o la cancellazione oppure oppormi al loro utilizzo scrivendo a Delphi International Srl Via A. Zucchini, 79 - 44122 Ferrara - Italy

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

## SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Delphi International Srl: Via Zucchini 79, 44122 Ferrara - Tel. 0532.595011 - Fax 0532.773422 / 0532.595011  
congressi@delphiinternational.it - www.congressi.delphiinternational.it