** Cedola di**

**Iscrizione Congresso SIMM 2014**

**Agrigento 14 – 17 maggio 2014**

***(da inviare a segreteria.congresso2014@simmweb.it***)

*Alla Segreteria organizzativa del XIII Congresso SIMM*

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cellulare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

professione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ disciplina\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F.: \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ (per chi richiede crediti **ECM**)

o studente (con reddito < € 5.000/anno) iscritto a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**chiede di essere iscritto al XIII Congresso SIMM che si svolgerà ad Agrigento dal 14 al 17 maggio 2014 versando:**

 **€ 130,00**

 **€ 80,00 perché studente/disoccupato**

**Per i soci SIMM (in regola con le quote sociali 2014)**

***(allegare cedola specifica di rinnovo/iscrizione SIMM 2014 e ricevuta bonifico)***

 **€ 80, perché socio SIMM dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **€ 40,00 se studente/disoccupato e socio SIMM dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**parteciperò alla gita sociale del 17 maggio** SI  NO 

**accludo ricevuta del bonifico bancario per iscrizione Congresso**

**intestato a: Associazione S.I.M.M. via Marsala – Roma**

**IBAN: IT61P0501804600000000142616 – BANCA Popolare ETICA**

(Per i soci SIMM è possibile versare la quota di iscrizione al Congresso contestualmente al rinnovo/iscrizione socio SIMM 2014)

***Liberatoria Privacy: si autorizza il trattamento dei dati personali indicati nella presente nel rispetto del D.L. 196/2003. Si fa presente che in caso di mancata autorizzazione al trattamento dei dati personali non potranno essere concessi i crediti ECM. Il sottoscritto dichiara inoltre di essere al corrente che, se il codice fiscale o i dati anagrafici inseriti saranno errati o poco leggibili o omessi, non sarà possibile ottenere il riconoscimento dei crediti ECM inquanto i dati richiesti sono tutti essenziali per la trasmissione al Ministero della Salute.***

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