



XIII UP-DATE

GASTROENTEROLOGIA

UDINE 8-9-10-11 NOVEMBRE 2017

Scheda d'iscrizione

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



08

GASTROENTEROLOGO E MEDICO DI MEDICINA GENERALE A CONFRONTO

**CORSO DI FORMAZIONE A TEMA GASTROENTEROLOGICO
IN COLLABORAZIONE CON I MMG**

COORDINATORI: F. Gangi, 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.

09

ENDOSCOPIA POTENZIATA NELLA MODERNA PRATICA CLINICA TECNOLOGIA, CAMPI DI APPLICAZIONE E NOTE DI TECNICA

CORSO PRECONGRESSUALE

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.

10

XIII 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.

11

SPECIALISTI DEL BAMBINO E DELL'ADULTO A CONFRONTO

CORSO POST-CONGRESSUALE

COORDINATORI: R. Maieron, S. Martellosi

**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 del D.Lgs. 196/2003 sulla privacy. I dati non saranno né diffusi, né comunicati a soggetti diversi da quelli che concorrono alla presentazione dei servizi richiesti. *N.B.: In assenza di tale autorizzazione non sarà possibile effettuare l'iscrizione all'evento.*

Data _____ Firma _____

MODALITÀ DI PAGAMENTO

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

Allego copia del bonifico di Euro _____ effettuato sulle coordinate IBAN IT83B 06225 11716 000000325135, intestato a Everywhere, presso CASSA DI RISPARMIO DEL VENETO, AG. 2915 - Verona.

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.
