



14.15.16 GIUGNO 2018
GREEN PARK RESORT
CENTRO CONGRESSI GPR
TIRRENIA - PI



31° CONGRESSO NAZIONALE ANMA

MODULO ISCRIZIONE MEDICO

Compilare in ogni sua parte e inviare alla Segreteria Organizzativa entro e non oltre il 18 MAGGIO 2018 a mezzo fax al n.: 02 86913115 o via e-mail a: formazione@anma.it.

COGNOME *		NOME *	
LUOGO DI NASCITA *		DATA DI NASCITA *	
RESIDENZA * [INDIRIZZO - VIA]			
CITTÀ *		PROV. *	CAP *
TEL.	FAX	CELL. *	
E-MAIL * [IN STAMPATELLO MAIUSCOLO]			
CODICE FISCALE *			
MEDICO DEL LAVORO <input type="checkbox"/>	MEDICO / ALTRO (SPECIFICARE):		
ISCRITTO ALL'ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI DI: N° DI ISCRIZIONE:			
LIBERO PROFESSIONISTA * <input type="checkbox"/>	DIPENDENTE * <input type="checkbox"/>		
PARTITA IVA *			
SPONSORIZZATO SI * <input type="checkbox"/>	NO * <input type="checkbox"/>	SOCIO ANMA 2018 SI * <input type="checkbox"/>	NO * <input type="checkbox"/>
N.B.: tutti i campi * sono obbligatori ai fini ECM			
SOCIO ANMA 2018 <input type="checkbox"/>	€ 275,00 (Esente IVA)	NON SOCIO <input type="checkbox"/>	€ 375,00 (Esente IVA)
APERITIVO ACCOMPAGNATORE <input type="checkbox"/>	€ 8,00 n:	PRANZO ACCOMPAGNATORE <input type="checkbox"/>	€ 25,00 n:
<p>Si prega di indicare tipologia di pasto e numero di accompagnatori, se previsti. Pagamento da effettuarsi in sede congressuale. Per dettagli vedi INFORMAZIONI GENERALI in http://www.anma.it/congresso-nazionale-2018/</p> <p>L'iscrizione si intende valida solo se corredata di ricevuta di pagamento che deve essere effettuato esclusivamente tramite Bonifico Bancario intestato a: ANMA - ASSOCIAZIONE NAZIONALE MEDICI D'AZIENDA E COMPETENTI BANCA POPOLARE DI SONDRIO, SEDE DI MILANO IBAN IT55V0569601600000014539X22 CAUSALE: COGNOME E NOME - CONGRESSO 2018 TIRRENIA</p>			
DATI FATTURAZIONE (compilare solo se non socio ANMA e/o se la quota di iscrizione è versata da persona giuridica)			
COGNOME NOME / DENOMINAZIONE SOCIALE			
INDIRIZZO FISCALE			
C.F./P.IVA		INDIRIZZO E-MAIL	
[*] I dati forniti con il presente modulo, indispensabili per l'acquisto dei crediti ECM, sono trattati da ANMA ai sensi del D.Lgs. 196/2003 per l'invio di documentazione o di informazioni e sono comunicati ad Age.Na.S. per la procedura di accreditamento.			
Accetto <input type="checkbox"/> Non accetto <input type="checkbox"/>			
DATA		FIRMA	