

# Scuola di Formazione Permanente di Medicina di Laboratorio

## PERCORSO TEORICO-PRATICO IN CITOMETRIA A FLUSSO

III Livello

Milano, 26-27 aprile 2010

### SCHEDA DI ISCRIZIONE da inviare via fax al n. 02/45498199

titolo  Dott.  Prof.  Sig.

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Ente \_\_\_\_\_ U.O. \_\_\_\_\_

Via dell'ente \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

### DATI PER CREDITI ECM

Campi da compilare obbligatoriamente

*In caso di compilazione errata o parziale Biomedica non si assume la responsabilità dell'eventuale mancata assegnazione dei crediti da parte del Ministero della Salute*

Medico  Biologo  Chimico  Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico

Discipline:  Allergologia ed immunologia chimica  Anatomia Patologica

Biochimica Clinica  Ematologia  Patologia Clinica

Codice Fiscale | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

Nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Nato il \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

### QUOTE DI ISCRIZIONE\*

Personale Laureato:  Soci SIBioC € 550,00  Non Soci € 650,00

Personale Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico:  Soci SIBioC € 400,00  Non Soci € 500,00

Usufruisco della riduzione del 20% riservata a coloro che hanno frequentato tutti e tre i livelli

\*quote esenti IVA (articolo 10 n. 20 del DPR 633/1972)

### FATTURAZIONE (obbligatoria)

Intestazione \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

Se la fattura è intestata all'ASL:

il partecipante deve anticipare la quota, qualora l'ASL non riuscisse ad effettuare il versamento insieme all'iscrizione. Sarà rilasciata fattura quietanzata intestata all'ASL.

### MODALITA' DI PAGAMENTO

Le schede di iscrizione che perverranno senza il relativo pagamento non potranno essere accettate.

Allego **Assegno** intestato a Biomedica srl € \_\_\_\_\_

Allego fotocopia del **Bonifico Bancario** € \_\_\_\_\_ *Indicare nella causale: codice 17/10*  
intestato a Biomedica srl presso Unicredit Ag. 19 Milano Codice IBAN IT 10 X 02008 01619 000004795238

Allego fotocopia **Bollettino Postale** € \_\_\_\_\_ *Indicare nella causale: codice 17/10*  
intestato a Biomedica srl Via L. Temolo 4, 20126 Milano C/C 22981203

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

**E' inoltre possibile effettuare il pagamento con carta di credito  
attraverso l'iscrizione in modalità on-line dal sito [www.biomedica.net](http://www.biomedica.net)**

RINUNCE: Per le rinunce che perverranno alla Segreteria Organizzativa fino a 7 giorni prima dell'inizio del corso verrà rimborsato il 50% della quota d'iscrizione. Dopo tale data non è previsto alcun tipo di rimborso. Inoltre non saranno rimborsate quote di iscrizioni non usufruite, per le quali non sia pervenuta la relativa rinuncia entro i termini stabiliti.

I dati dell'interessato sono trattati dal titolare al trattamento dei dati: Biomedica srl nel pieno rispetto del D.Lgs. 196/2003. I dati qui richiesti vengono trattati con modalità cartacee ed elettroniche ai soli fini di consentire l'iscrizione e la partecipazione all'evento in questione. L'interessato può esercitare, in ogni momento, i propri diritti ai sensi dell'art. 7 della stessa legge.