



SOCIETA' ITALIANA DI FARMACIA OSPEDALIERA E DEI SERVIZI FARMACEUTICI DELLE AZIENDE SANITARIE

**Corso nazionale SIFO di aggiornamento "DISPOSITIVI MEDICI: CLASSI F, H, J UTILIZZO E PROBLEMATICHE CORRELATE" Ed. 2007-2008 - II modulo (COD. EVENTO 773-8042822)
NAPOLI, 1-2-3 DICEMBRE 2008 C/O PALAZZO ALABARDIERI**

SCHEDA DI ISCRIZIONE

| | | | |
|----------------------|---|------------------|--|
| Cognome | | Nome | |
| Luogo di Nascita | | Data di Nascita | |
| Codice Fiscale | | Regione di prov. | |
| Indirizzo Abitazione | | | N. |
| Cap: | Località: | | Prov: |
| Azienda/Sede lavoro | | | |
| Tel. | Fax. | | |
| Cell. | E-mail | | |
| Professione | <input type="checkbox"/> Farmacista Ospedaliero | | <input type="checkbox"/> Farmacista Territoriale |

- Dichiaro di essere socio SIFO SI
 Necessito di prenotazione alberghiera per la notte dell'1 e del 2 dicembre NO SI *
 Necessito di fattura NO SI

| | |
|---|-----------|
| Intestazione | |
| P.IVA: | C.F.: |
| Via | |
| Cap: | Località: |
| Se la fattura è intestata ad un ENTE esente IVA, si prega di indicare quanto richiesto: | |
| Indicare l'articolo di esenzione | |
| Indirizzo a cui spedire la fattura (se diverso da intestazione) | |

NOTA BENE:

Il corso è rivolto ai 40 farmacisti soci SIFO che hanno partecipato al I modulo (dic. 2007).
La quota di iscrizione per il II modulo, comprensiva della sistemazione alberghiera per le notti dell'1 e del 2 e delle colazioni di lavoro, è di € 120,00 (€ 100,00 + 20% IVA). Non saranno considerate valide le domande pervenute senza quota di iscrizione.
In caso di rinuncia si prega di inviare una comunicazione scritta alla Segreteria Nazionale SIFO entro e non oltre dieci giorni prima della realizzazione del corso. Se rispettata tale condizione, la quota versata potrà essere recuperata, altrimenti essa non verrà rimborsata.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

- Bonifico bancario: **Fondazione SIFO Srl** IBAN **IT92K0100556740000000002000** (allegare copia di pagamento)
 Carta di credito (**solo CARTA SI' - Mastercard - Eurocard - Visa - NO CARTE ELETTRONICHE**): compilando gli spazi sottostanti (16 n. della carta + mese e anno di scadenza+CVV2 ultime 3 cifre del codice riportato sul retro della carta)

CARTA N _ _ _ _ _ **SCADENZA** _ _ / _ _ **CVV 2** _ _ _

INTESTATA A: (Leggibile) _____

**Da SPEDIRE alla Segreteria Nazionale SIFO VIA FAX al n. 02/69002476
ENTRO IL 23/10/2008**

* La Segreteria nazionale SIFO invierà conferma dell'avvenuta prenotazione.

S.I.F.O. - Via Carlo Farini, 81 - 20159 Milano - Codice Fiscale 80200570150
tel. 02/6071934 - fax 02/69002476 - e-mail: segreteria@sifoweb.it Sito web: www.sifoweb.it
Società iscritta nel registro delle persone giuridiche della Prefettura di Milano al n. d'ordine 477 della pag. 856 del vol. 3°



I dati dell'interessato sono trattati da S.I.F.O. nel pieno rispetto del D.Lgs. n. 196/2003. Questi può esercitare, in ogni momento, i Suoi diritti ai sensi dell'art. 7 della stessa legge.
Il presente messaggio è strettamente riservato ed è esclusivamente destinato alla società, ente e/o persona indicati come destinatari/o. Chi riceve la presente comunicazione, se non è l'effettivo destinatario o un dipendente o la persona responsabile della consegna, è tenuto a non farne alcun uso, copia distribuzione o divulgazione. Quanto inviato e ricevuto per errore da società, ente e/o persona diversi da quelli indicati sopra non deve essere letto né divulgato in qualsiasi modo e, previo avviso, deve esserci restituito, a nostre spese in originale, oppure distrutto. Per qualsiasi comunicazione ovvero in caso di illeggibilità o incompleta ricezione di quanto trasmesso si prega contattare al più presto il numero 02.6071934