



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

"I DISPOSITIVI MEDICI UTILIZZATI IN ALCUNI CAMPI SPECIALISTICI - EDIZIONI 2008"
cod. evento 773-8030283

SCHEDA DI ISCRIZIONE

| | | | | | |
|-----------------------------------|--|----------------|--|--|--|
| Cognome | | | Nome | | |
| Nato a | Il | Codice Fiscale | | | |
| Indirizzo Abitazione | | | | | |
| C.a.p. | Località | | Prov. | | |
| Tipo Sede Lav. | <input type="radio"/> ASO <input type="radio"/> ASL | | <input type="radio"/> Farmacia Ospedaliera <input type="radio"/> Servizio Farmaceutico Territoriale | | |
| Denominazione Azienda/Sede lavoro | | | | | |
| Tel | Fax | Cell | E-mail | | |

Dichiaro di aver preso parte al corso sui DM dell' / gli anno/i 2005 2006 2007
 Dichiaro di NON aver partecipato a nessuna delle precedenti edizioni
 Dichiaro di essere socio SIFO
 Desidero partecipare a: I edizione (11-18-25 sett. 2008) II edizione (13-20-27 nov. 2008)

Necessito di fattura

SI **NO**

| | | | | | |
|--|----|----------------------|---|--|--|
| Intestazione | | | | | |
| P.IVA | | | C.F.: | | |
| Via | N. | Cap, Località, Prov. | | | |
| 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) | | |

NOTE IMPORTANTI: _

Quota d'iscrizione: € 83,33 + 20% Iva = Totale € 100,00

Il corso è rivolto a 25 farmacisti soci SIFO del Piemonte e Valle d'Aosta, per ciascuna edizione.

Priorità di partecipazione per coloro che hanno frequentato una/le scorse edizioni del corso e comunque in misura di 1 farmacista per ASL/ASO

Chi non fosse in possesso dei requisiti è pregato di non inviare il pagamento in quanto la segreteria lo contatterà in un secondo tempo dopo aver verificato la disponibilità di posti.

La segreteria inoltre, si riserva di equilibrare le iscrizioni per le due edizioni, dietro indicazione del resp. Evento.

In caso di eventuale rinuncia, successiva all'iscrizione, occorre inviare comunicazione scritta almeno 1 settimana prima dall'inizio dell'evento. Se rispettata tale condizione, la quota versata potrà essere recuperata, altrimenti essa non verrà rimborsata/congelata per un prossimo evento.

Modalità di pagamento

- CCP N. 32276206 intestato a SIFO Via Farini 81 Causale: cod. evento 7738030283 (allegare copia)
- Bonifico bancario a favore di SIFO (allegare copia) BNL Ag. Casalmaggiore (CR) **IBAN IT55X010055674000000001080**
- Carta di credito (solo CARTA SI' - Mastercard - Eurocard - Visa): compilando gli spazi sottostanti (16 n. della carta + mese e anno di scadenza+CVV2 ultime 3 cifre del codice riportato sul retro della carta) **NO CARTE ELETTRONICHE**

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

INTESTATA A: (Leggibile) _____ **Firma:** _____

APERTURA ISCRIZIONI: il 14/07/2008

DA SPEDIRE VIA FAX alla Segreteria SIFO (Fax 02/69002476) fino ad esaurimento posti

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