

SCHEDA DI ISCRIZIONE
(da restituire compilata in tutte le sue parti)

COGNOME:		NOME:	
DATA DI NASCITA:		LUOGO DI NASCITA:	
CODICE FISCALE:		P.IVA:	
INDIRIZZO:		CITTA':	PROV.
TELEFONO:		E-MAIL:	
LAUREA IN OSTETRICIA		FORMAZIONE POST BASE	
ASO/ASL		STATUS PROFESSIONALE	
ISCRIZIONE ALL'ORDINE DI NUMERO;			

CHIEDE
di partecipare al congresso annuale SYRIO

**PREVENZIONE, DIAGNOSI E TRATTAMENTO dei DANNI DEL PAVIMENTO PELVICO:
GRAVIDANZA, PARTO E DOPO PARTO**
n. 15 crediti ECM

che si terrà a Torino il 17 – 18 maggio 2024 presso il Best Western Plus Hotel Genova

- In presenza con crediti ECM**
- In collegamento piattaforma virtuale, senza crediti ECM**

ALLEGA ALLA PRESENTE

copia del bonifico bancario (in caso contrario l'iscrizione non verrà accettata) relativo al pagamento della quota di iscrizione di:

- OSTETRICA/ - In presenza - € 110 comprensivo di quota associativa Syrio anno 2024 e quota partecipazione al congresso (con ECM)
- OSTETRICA/O In presenza - € 70 già socia Syrio per l'anno 2024 ((con ECM)
- OSTETRICA/O su piattaforma virtuale € 40 comprensivo della quota associativa Syrio anno 2024 per la partecipazione (senza crediti ECM)
- In presenza - € 30 studente CLO già socia Syrio per l'anno 2024
- su piattaforma virtuale € 30 studente ostetrica comprensivo della quota associativa Syrio anno 2024
Il versamento della quota viene effettuato da:
- DOTT/DOTT.SSA.....
- AZIENDA.....
PER CONTO DELL/DELLA DOTT.SSA.....
- STUDENTE OSTETRICA.....

BENEFICIARIO: Syrio – Società italiana di Scienze Ostetrico-ginecologico-neonatale

IBAN: IT08 Z 03268 01007 052104313890 (Banca Sella)

CAUSALE: PARTECIPAZIONE AL CONGRESSO ANNUALE 17-18 MAGGIO 2024 PIU' EVENTUALE QUOTA ASSOCIATIVA

SI IMPEGNA

- A rispettare l'orario del corso
- A garantire la presenza al corso nella misura del 100% delle ore previste
- A sottoporsi alla valutazione di efficacia formativa e a compilare il questionario di valutazione e soddisfazione evento residenziale

Con la presente sono informata del fatto che:

- ✓ verrà rilasciato l'attestato ed i relativi crediti ECM previa partecipazione al 100% delle ore di congresso in presenza ed al superamento della verifica di apprendimento nella misura del 75%
- ✓ in caso di mancata partecipazione la quota di iscrizione non potrà essere rimborsata (salvo che l'evento venga annullato)

L'interessato, acquisite le informazioni di cui ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13, del Regolamento UE n. 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, e successive modifiche ed integrazioni, conferisce il proprio consenso al trattamento, comunicazione e diffusione dei dati personali che lo riguardano.

Allegare alla presente copia del documento di identità e copia del bonifico bancario

Data ___ / ___ / ___

Firma del richiedente _____