SYRIO
SOCIETÀ ITALIANA DI SCIENZE
OSTETRICO-GINECOLOGICO-NEONATALI

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

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

- **In presenza <u>con crediti ECM</u>**
- **In collegamento piattaforma virtuale, <u>senza crediti ECM</u>**

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 – Societa 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.

<u>Allegare alla presente copia del documento di identità e copia del bonifico bancario</u>

Data ___ / Firma del richiedente _____