

**SCHEDA DI ISCRIZIONE**  
**Evento formativo VIVERE E INVECCHIARE CON L'AIDS: QUALI PROSPETTIVE**  
 Mercoledì 1 Dicembre 2010 - T hotel Cagliari

(Compilare in stampatello o dattiloscivere)

<b>Personali</b>	Cognome..... Nome ..... Professione ...../ Spec ..... Indirizzo ..... Cap ..... Città..... C.F. .... tel..... fax ..... cell ..... <b>e-mail</b> .....
------------------	---

<b>Dati di fatturazione:</b> Nome / Azienda _____ Indirizzo _____ Cap _____ Città _____ P.IVA. _____
---

(I suoi dati personali forniti nella presente occasione saranno oggetto di trattamento informatico ai sensi del D.LGS. del 30-06- 2003, n° 196)

1. Quota d'iscrizione (*)	ISCRIZIONE entro il 26-11	ISCRIZIONE oltre 26-11
<input type="checkbox"/> Iscrizione per <b>Medici</b> ( con crediti ecm)	<input type="checkbox"/> 30,00 €	<input type="checkbox"/> 50,00 €
<input type="checkbox"/> Iscrizione per <b>Operatori Sanitari</b> ( con crediti ecm)	<input type="checkbox"/> 20,00 €	<input type="checkbox"/> 50,00 €
<input type="checkbox"/> Iscrizione per Specializzandi e altre categorie ( <u>senza</u> crediti ecm)	<input type="checkbox"/> 10,00 €	<input type="checkbox"/> 50,00 €
2. Servizi Catering		
<input type="checkbox"/> Colazione di lavoro del 1dic presso catering T hotel	<input type="checkbox"/> 20,00 €	<input type="checkbox"/> 30,00 €
(tutte le voci sono iva inclusa) <b>totale 1+2</b>	_____,____ €	
<input type="checkbox"/> FATT. oppure <input type="checkbox"/> RICEV.		

(\*) La quota di iscrizione include: il Kit congressuale, l'Attestato di partecipazione con crediti ecm (categoria Sanità), l'Attestato di partecipazione senza crediti. La scheda di iscrizione, debitamente compilata in ogni sua parte, dovrà pervenire per posta ordinaria o via fax alla Segreteria Organizzativa. Iscrizione a numero chiuso.

Accreditamento richiesto per n° 66 Medici Area Interdisciplinare e n° 66 Operatori Sanitari )

**Aservice Studio srl - Via Machiavelli 136, 09131 Cagliari, Tel/Fax 070/ 42939**  
**( Lun,Mar,Mer,Gio orario 9-13) - e-mail: [segreteria@aservicestudio.com](mailto:segreteria@aservicestudio.com)**

Informazioni e modulistica su [www.aservicestudio.com](http://www.aservicestudio.com)

Non è previsto alcun rimborso per cancellazioni d'iscrizioni. Eventuali sostituzioni potranno essere effettuate per iscritto entro il 26/11.

E' possibile provvedere al pagamento mediante bonifico bancario alle seguenti coordinate:

**IBAN IT43V0567604805000070052684** intestato ASERVICE STUDIO SRL Agenzia 3 Banca di Sassari - Cagliari  
 ( causale: iscrizione corso VIVERE CON AIDS 2010)

DATA .....

FIRMA .....