II Congress
Safety of immunosuppressive treatment in the management of Inflammatory Bowel disease

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Grand Hotel Piazza Borsa **Palermo**
9-10 dicembre 2016

_____ _____
Cognome **Nome**

_____ |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|
Luogo di nascita **Data di nascita**

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Codice Fiscale

_____ _____
Indirizzo **Città**

_____ |__|__|__|__|__| _____
Prov. (sigla) **Cap** **Cellulare**

_____@_____
E-mail

_____ _____
Professione **Disciplina**

Tipo di impiego
|__| Libero Professionista |__| Dipendente |__| Convenzionato |__| Privo di occupazione

INFORMAZIONI
L'iscrizione al Corso include la partecipazione ai lavori scientifici, il kit congressuale, attestato di frequenza, coffee break e lunch come da programma.

ISTRUZIONI
La presente scheda di iscrizione verrà considerata valida solo se compilata in stampatello in ogni sua parte ed inviata **entro il 25 novembre 2016** ai recapiti della Segreteria Organizzativa:

PLS Educational Srl
Via della Mattonaia 17 – 50121 Firenze
Tel. 055 24621 – Fax 055 2462270
E-mail: cristina.pizzo@promoleader.com

Il Corso è a numero chiuso: la Segreteria Organizzativa provvederà ad inviare per e-mail la conferma di iscrizione con tutte le informazioni necessarie alla partecipazione.

Data |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__| Firma_____

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 per il consenso del trattamento dei dati personali, autorizzo il trattamento dei dati riportati, ai fini dell'iscrizione