



11-14 ottobre/october 2011

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

Da inviare a:

**entro e non oltre il 23 settembre 2011**

OIC srl

Fax 055 5035230 - registrationgise2011@oic.it

### 1. DATI DEL PARTECIPANTE

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Ist./Osp./Univ. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Socio GISE  Non Socio  Specializzando

### CATEGORIA PROFESSIONALE:

Medico Chirurgo  Tecnico sanitario di radiologia medica  Infermiere  
 Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare

Si prega di indicare chiaramente i dati fiscali per la fatturazione

Ragione sociale: \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

P.IVA-C.F. \_\_\_\_\_

### 2. QUOTE D'ISCRIZIONE (IVA 20% inclusa)

#### Iscrizione al Congresso Medici

	Entro il 15/7	Dal 16/7 al 23/9	On site
Soci GISE	<input type="checkbox"/> € 470,00	<input type="checkbox"/> € 540,00	<input type="checkbox"/> € 590,00
Non Soci	<input type="checkbox"/> € 620,00	<input type="checkbox"/> € 690,00	<input type="checkbox"/> € 750,00
Specializzandi*		gratuita*	

\* è indispensabile allegare il certificato di iscrizione alla scuola di specializzazione.

#### Iscrizione al Fellowship Course (gratuita)

Corso educativo certificato da EAPCI, SCAI, GISE, per giovani cardiologi interventisti. Allego a tal fine copia del documento di identità dove si attesta l'età inferiore ai 40 anni e certificazione della struttura presso la quale sto effettuando il mio dottorato/specializzazione.

#### Iscrizione al Congresso Nursing

	Entro il 15/7	Dal 16/7 al 23/9	On site
Soci GISE	<input type="checkbox"/> € 420,00	<input type="checkbox"/> € 490,00	<input type="checkbox"/> € 550,00
Non Soci	<input type="checkbox"/> € 520,00	<input type="checkbox"/> € 590,00	<input type="checkbox"/> € 650,00

### Minicorsi

L'iscrizione ai Minicorsi per la Sessione Nursing è gratuita e a numero chiuso ma subordinata all'iscrizione al Congresso\*\*. (si prega di indicare un solo minicorso per ciascuna giornata):

**11 Ottobre 2011**, ore 10:30  A1  A2  A3  A4  
**12 Ottobre 2011**, ore 17:40  B1  B2  B3  
**13 Ottobre 2011**, ore 17:40  C1  C2  C3

\*\* Le domande di partecipazione saranno evase in base alla data di richiesta e salvo disponibilità, con priorità per i Soci GISE in regola con il pagamento della quota associativa.

### Partecipazione Cena Sociale del 13 Ottobre\*\*\*

\*\*\*La partecipazione è riservata agli iscritti al Congresso ma con numero chiuso, pertanto le iscrizioni saranno accettate secondo il principio first come first served fino ad esaurimento dei posti disponibili.

sì, intendo partecipare  
 no, non parteciperò

**TOTALE 2. €** .....



11-14 ottobre/october 2011

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

**In caso di richiesta di prenotazione alberghiera  
la presente scheda dovrà pervenire alla Segreteria Organizzativa OIC  
entro e non oltre il 1° settembre 2011**

Fax 055 5035230 - registrationgise2011@oic.it

### 3. PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

Nr. .... Camera Doppia Uso singolo       Nr. .... Camera Doppia  
Data di arrivo: .....ottobre 2011      Data di partenza:..... ottobre 2011  
I prezzi si intendono per camera e per notte e includono tasse e prima colazione.

#### 5 stelle

<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Acconto (incluse spese di prenotazione)</b>
€ 195,00	€ 230,00	Camera doppia uso singolo € 375,00
€ 225,00	€ 350,00	Camera doppia € 375,00

#### 4 stelle

<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Acconto (incluse spese di prenotazione)</b>
€ 80,00	€ 115,00	Camera singola € 240,00
€ 105,00	€ 185,00	Camera doppia uso singolo € 240,00
€ 130,00	€ 215,00	Camera doppia € 240,00

#### 3 stelle

<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Acconto (incluse spese di prenotazione)</b>
€ 80,00	€ 135,00	Camera doppia uso singolo € 180,00
€ 90,00	€ 155,00	Camera doppia € 180,00

Tariffe e condizioni di cancellazione e pagamento della sistemazione alberghiera sono disponibili sul sito [www.oic.it/gise2011](http://www.oic.it/gise2011).

**TOTALE 3.** € .....

**TOTALE DA PAGARE** (somma dei totali 2.+3.) € .....

#### Pagamento:

**mediante Carta di Credito:**       VISA       MASTERCARD       AMERICAN EXPRESS

N° \_\_\_\_\_ Data di scadenza \_\_\_\_\_

CVV \_\_\_\_\_ Nome del titolare \_\_\_\_\_

**mediante bonifico bancario** (si allega copia)

intestato a: OIC srl FIRENZE - Cassa di Risparmio di Firenze - Ag. 1 - Viale G. Matteotti, 20/r - 50132 Firenze

IBAN IT39S0616002801000010628C00 – SWIFT/BIC: CRFIIT3F

Si accetta che l'invio della fattura sia effettuato:

**via e-mail in formato PDF**     **via posta ordinaria** all'indirizzo indicato

*Autorizzo il trattamento dei miei dati ai sensi del D. Lgs 196/03 sulla privacy. I dati non saranno diffusi, né comunicati a soggetti diversi da quelli che concorrono alla prestazione dei servizi richiesti.*

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_