



S.I.C.O.O.P.
SOCIETA' ITALIANA CHIRURGI ORTOPEDICI DELL'OSPEDALITA' PRIVATA

SCHEDA di ADESIONE al X Congresso Nazionale S.I.C.O.O.P

Da inviare alla Balestra Congressi entro il 30 Marzo 2010 via fax al numero 06.62277364

Nome Cognome

Iscrizione al Congresso

Iscrizione gratuita per i soci SICOOP
Quota iscrizione non soci € 100,00
Quota iscrizione Infermieri e Fisioterapisti € 25,00

Modalità di pagamento

Carta di credito:

nr carta.....
scadenza.....
intestata a

firma.....

Bonifico bancario intestato a:

BALESTRA CONGRESSI
(di Balestra Viaggi srl)

Iban IT 81 R 08327 03207 000 000 006671

Banca di Credito Cooperativo ag 16 - Roma

Iscrizione alla S.I.C.O.O.P

Quota iscrizione annuale € 50,00

Carta di credito:

nr carta.....
scadenza.....
intestata a

firma.....

Bonifico bancario intestato a:

S.I.C.O.O.P.

(Società Italiana Chirurghi Ortopedici della Ospedalità Privata)

Iban IT 83 S 03069 032241 000 0000 3702

Intesa San Paolo Filiale 20 - Roma



S.I.C.O.O.P.
SOCIETA' ITALIANA CHIRURGHI ORTOPEDICI DELL'OSPEDALITA' PRIVATA

Segreteria Scientifica

*Antonio Caporaso, Luigi Imbimbo
Domenico Pagano, Giovanni Perna*

Coordinatore Scientifico

Eugenio Marasco

Segreteria Organizzativa



*P.za R. Malatesta, 16 – 00176 Roma
Tel 06 2148065 – Fax 06 62277364*

ECM

*E' stata inoltrata al Ministero della Salute la richiesta per i crediti formativi
Per le seguenti specializzazioni: Medico chirurgo ortopedico, Fisioterapista della riabilitazione,
Infermiere specializzato.*

Presentazione del titolo, delle comunicazioni libere e abstract

- Il termine per la comunicazione del titolo della relazione è il 30 gennaio 2010.
- Il termine per la presentazione delle comunicazioni libere è il 28 febbraio 2010.
- Il termine per la presentazione degli abstract è il 1 marzo 2010; l'abstract dovrà essere inviato alla Segreteria in formato Word, all'indirizzo e-mail **sicoop2010@gmail.com**





S.I.C.O.O.P.
SOCIETA' ITALIANA CHIRURGHI ORTOPEDICI DELL'OSPEDALITA' PRIVATA

SISTEMAZIONE ALBERGHIERA

Da inviare alla Balestra Congressi entro il 15 Marzo 2010 via fax al numero 06.62277364

Quote per persona	cat.	D.U.S.	DOPPIA	TRATTAMENTO
Hotel Crowne Plaza	****	135,00	169,00	Prima colazione

Diritti agenzia per camera € 20,00

Periodo dal al

Sistemazione

Partecipo alla cena Sociale no si nr persone

NOTE

D.U.S.

Camera doppia uso singola occupata da una persona

DOPPIA

Camera doppia o matrimoniale occupata da due persone

NAVETTA

Auto 1/3 posti	Napoli Apt o Fs / Crowne Plaza	€ 85,00 a tratta
Minibus 8 posti	Napoli Apt o Fs / Crowne Plaza	€ 140,00 a tratta
Supplemento notturno dalle ore 19,00 alle ore 07,00		€ 25,00
Ora extra d'attesa		€ 45,00

In caso di attesa fino ad un massimo di 2 ore sarà aggiunto il 50% del costo del transfer
Superate le 2 ore di attesa sarà applicata la doppia tariffa





S.I.C.O.O.P.
SOCIETA' ITALIANA CHIRURGI ORTOPEDICI DELL'OSPEDALITA' PRIVATA

Modalità di pagamento

* * * *

Carta di credito:

nr carta.....
scadenza.....
intestata a

firma.....

Bonifico bancario intestato a:

BALESTRA CONGRESSI

(di Balestra Viaggi srl)

Iban IT 81 R 08327 03207 000 000 006671

Banca di Credito Cooperativo ag 16 - Roma

L'iscrizione dovrà pervenire alla Segreteria Organizzativa per mezzo della scheda allegata completa in ogni sua parte e accompagnata dalla attestazione di pagamento avvenuto via fax



Piazza R. Malatesta, 16 - 00176 Roma
tel. +39 06 2148 065 Fax +39 06 6227 7364

sicoop@balestracongressi.com