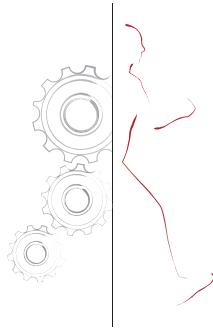




Società Italiana  
Chirurghi Ortopedici  
Dell'Ospedalità Privata



XII CONGRESSO NAZIONALE  
**SICOOP**

Milano 21-23 Giugno 2012  
CENTRO CONGRESSI FONDAZIONE CARIPLIO

“Successi ed insuccessi chirurgici  
della tecnologia innovativa”

## SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CONGRESSO

Da inviare alla Balestra Congressi via fax al numero 06.62277364 o via mail a: [sicoop@balestracongressi.com](mailto:sicoop@balestracongressi.com)

Nome		Cognome	
Indirizzo di residenza			
Città	Cap.	Tel.	
Fax	Cell.	E-mail	
<i>Dati obbligatori per l'emissione della fattura</i>			
C.F.		P. Iva	
Data di nascita		Luogo di nascita	
Qualifica attuale		Ente di appartenenza	
Firma		Data	

Richiesta di consenso per il trattamento dei dati (decreto legislativo 30/06/03, n196)  
Il sottoscritto acquisisce le informazioni di cui il decreto legislativo del 30/06/03 n 196, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo stesso, conferisce il proprio consenso al trattamento dei dati personali, al fine di consentire la formalizzazione dei reciproci rapporti contrattuali ed economici, oltre che per la gestione di comunicazione a carattere informativo, organizzativo e commerciale. Il sottoscritto può in ogni momento esercitare i diritti di cui all'art. 18, tra cui il diritto di opporsi al trattamento dei dati che lo riguardano ai fini previsti o di richiedere la modifica o cancellazione degli stessi, con comunicazione scritta alla: Balestra Congressi - Piazza Roberto Malatesta, 16 - 00176 Roma

Firma	Data
-------	------

## QUOTE DI PARTECIPAZIONE

<input type="checkbox"/> <b>SOCIO S.I.C.O.O.P.</b>	gratuito*
<input type="checkbox"/> <b>NON SOCIO S.I.C.O.O.P.</b>	€ 150,00
<input type="checkbox"/> Specializzando (Cena Sociale non inclusa) con documento comprovante l'iscrizione alla Scuola di Specializzazione	gratuito

## SISTEMAZIONE ALBERGHIERA

Quote per camera	cat.	D.U.S.	TRATTAMENTO
Una Cusani Hotel	* * * *	250,00	Prima colazione
Hotel Manin	* * * *	195,00	Prima colazione
Carlyle Brera Hotel	* * * *	175,00	Prima colazione
Hotel Palazzo Delle Stelline	* * *	130,00	Prima colazione

**NOTE:** D.U.S.: Camera doppia uso singola occupata da una persona || Diritti agenzia per camera € 20,00

## CENA SOCIALE

• Cena Sociale Soci	gratuita		• Cena Sociale non soci	€ 90,00
Partecipo alla cena sociale:		sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	nr. persone _____

## MODALITÀ DI PAGAMENTO

<b>CARTA DI CREDITO</b> nr carta _____ scadenza _____ intestata a _____ firma _____	<b>BONIFICO BANCARIO INTESTATO A:</b> Balestra Congressi (di Balestra Viaggi srl) Iban IT 81 R 08327 03207 000 000 00667 1 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 dall'attestazione di avvenuto pagamento via fax*



PROVIDER N°2382  
Piazza R. Malatesta, 16 - 00176 Roma  
tel. +39 06-2148068 Fax +39 06-62277364  
[sicoop@balestracongressi.com](mailto:sicoop@balestracongressi.com)