



**ISPLAD**  
International-Italian Society  
of Plastic-Aesthetic  
and Oncologic Dermatology

www.isplad.org



**ADOI**  
Associazione Dermatologi  
Ospedalieri Italiani

www.adoi.it

## **ISPLAD - ADOI 2008** **Corsi di Aggiornamento sulle "Mucose e Perimucose"**

### **Corso/i a cui intendo partecipare:**

- Hotel PianetaMaratea, Maratea (PZ), 13 – 14 Giugno 2008
- Hotel Poiano, Costermano (VR), 17 – 18 Ottobre 2008

Si prega di compilare e rinviare questo form per posta elettronica o fax, unitamente alla copia dell'avvenuto pagamento, o ai dettagli della carta di credito alla Segreteria organizzativa ISPLAD - Via Plinio n. 1, 20129 Milano, alla c.a. Sig.ra Titti Longobardo Tel. +39 02 20404227 - Fax +39 02 29526964 - e-mail: [organizzazione@isplad.org](mailto:organizzazione@isplad.org). Tutti gli incontri verranno sottoposti alla Commissione ECM del Ministero della Salute per l'assegnazione di crediti formativi validi per l'aggiornamento continuo del medico; per tutti i corsi sono previsti un numero massimo di 200 partecipanti

### **SI PREGA DI COMPILARE IN STAMPATELLO**

#### **DATI PERSONALI:**

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

Indirizzo Privato: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_

CAP: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Paese: \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Nato/a a: \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) Il (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_

Disciplina/Specializzazione (ai fini ECM): \_\_\_\_\_

#### **Se previsto, si prega di indicare cognome e nome dell' Accompagnatore**

Accompagnatore n. 1 (cognome e nome) \_\_\_\_\_

#### **DATI FISCALI PER LA FATTURA:**

Intestare la fattura a: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Città/CAP/Prov. Paese: \_\_\_\_\_

PARTITA IVA: \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_

#### **Non verranno effettuate variazioni su fatture emesse. Campi obbligatori**

Socio **ISPLAD**:  
Versamento quota ISPLAD 2008: SI  NO   
già in regola  in modulo allegato

Socio **ADOI**:  
Versamento quota ADOI 2008: SI  NO   
già in regola  in modulo allegato



**ISPLAD**  
International-Italian Society  
of Plastic-Aesthetic  
and Oncologic Dermatology

www.isplad.org



**ADOI**  
Associazione Dermatologi  
Ospedalieri Italiani

www.adoi.it

**QUOTE DI ISCRIZIONE AL CORSO PER SINGOLO PARTECIPANTE - (IVA 20% ESCLUSA)**

- **Soci/Non Soci ISPLAD-ADOI € 300,00**  
(La quota d'iscrizione include: kit del congresso, partecipazione ai lavori scientifici, attestato di partecipazione, ECM, pernottamento di 1 notte in camera tipologia singola presso la struttura congressuale o altra struttura limitrofa, n. 2 lunch a buffet durante i lavori, n. 2 coffee break e cena sociale)
- **Soci/Non Soci ISPLAD-ADOI € 250,00 (senza pernottamento e cena sociale)**  
(La quota d'iscrizione include: kit del congresso, partecipazione ai lavori scientifici, attestato di partecipazione, ECM, n. 2 lunch a buffet durante i lavori, n. 2 coffee break)
- **Specializzandi € 200,00**
- **Quota Accompagnatori € 200,00**
- **Quota cena sociale per Accompagnatori € 100,00**

**PAGAMENTO:**

**Rinnovo/Iscrizione ISPLAD: Indicare la modalità di pagamento (€ 50,00):**

Visa/CartaSì       Eurocard/Mastercard       American Express       Diners

Numero carta \_\_\_\_\_

Codice CVV (le ultime tre cifre del numero riportato sul retro della Carta che non fanno parte del numero della carta stessa) \_\_\_\_\_

Scadenza \_\_ / \_\_ intestata a \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Bonifico bancario intestato a ISPLAD\*:

Banco di Roma Pisa 1 - Lungarno Galilei, 17 (PI) –

**Codice IBAN IT85K 03002 14000 000065187736**

\*Si prega di allegare cedolino/copia del bonifico del pagamento.

**Rinnovo/Iscrizione ADOI: Indicare la modalità di pagamento (€ 50,00):**

Visa/CartaSì       Eurocard/Mastercard

Numero carta \_\_\_\_\_

Codice CVV (le ultime tre cifre del numero riportato sul retro della Carta che non fanno parte del numero della carta stessa) \_\_\_\_\_

Scadenza \_\_ / \_\_ intestata a \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Bonifico bancario intestato a ADOI\*:

Unicredit Banca – Agenzia Perugia Monteluce (PG) –

**Codice IBAN IT26I 02008 03019 000029501550**

\*Si prega di allegare cedolino/copia del bonifico del pagamento.

**Iscrizione ai Corsi:**

- **Soci/Non Soci ISPLAD-ADOI € 300,00**
- **Soci/Non Soci ISPLAD-ADOI € 250,00 (senza pernottamento e cena sociale)**
- **Specializzandi € 200,00**
- **Quota Accompagnatori € 200,00**
- **Quota cena sociale per Accompagnatori € 100,00**

**Totale da pagare: Euro** \_\_\_\_\_

**Indicare la modalità di pagamento:**

Visa/CartaSì       Eurocard/Mastercard       American Express       Diners

Numero carta \_\_\_\_\_

Codice CVV (le ultime tre cifre del numero riportato sul retro della Carta che non fanno parte del numero della carta stessa) \_\_\_\_\_

Scadenza \_\_ / \_\_ intestata a \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Bonifico bancario intestato a DERPLAST SERVICE SRL\*:

Banco di Roma Pisa 1 - Lungarno Galilei, 17 – Pisa IBAN IT09H0300214000000065254654 CIN H

\*Si prega di allegare cedolino/copia del bonifico del pagamento.