



XII UP-DATE

# GASTROENTEROLOGIA

UDINE 26-27-28-29 OTTOBRE 2016

## schede iscrizione

Da compilare in tutte le sue parti e inviare alla Segreteria Organizzativa EVERYWHERE s.r.l.  
Tel. 045 8006786 - Fax 045 593487 - E-mail: info@everywheretravel.it

26

### GASTROENTEROLOGO E MEDICO DI MEDICINA GENERALE A CONFRONTO

*CORSO DI FORMAZIONE A TEMA GASTROENTEROLOGICO  
IN COLLABORAZIONE CON I MMG*

COORDINATORI: L. Canciani, P. Rossitti

Centro Culturale Beata Vergine delle Grazie, Via Pracchiuso 21, Udine  
(Parcheggio consigliato: Piazza I Maggio, Udine)

#### ISCRIZIONE

L'iscrizione è gratuita e dà diritto alla partecipazione ai lavori e all'attestato di presenza.

27

### CORSO ENDOSCOPICO INTERATTIVO CON SESSIONI LIVE

*CORSO PRECONGRESSUALE*

COORDINATORI: M. Bulajic, M. Zilli

Centro Culturale Beata Vergine delle Grazie, Via Pracchiuso 21, Udine  
(Parcheggio consigliato: Piazza I Maggio, Udine)

#### ISCRIZIONE

L'iscrizione è gratuita e dà diritto alla partecipazione ai lavori e all'attestato di presenza.

28

### XII UP-DATE IN GASTROENTEROLOGIA

*CONGRESSO*

PRESIDENTE: M. Zilli

Centro Culturale Beata Vergine delle Grazie, Via Pracchiuso 21, Udine  
(Parcheggio consigliato: Piazza I Maggio, Udine)

#### ISCRIZIONE

L'iscrizione è gratuita e dà diritto alla partecipazione ai lavori e all'attestato di presenza.

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_ Disciplina \_\_\_\_\_

Inquadramento professionale:  Libero professionista  Dipendente  Convenzionato

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

Indirizzo \_\_\_\_\_

CAP - Città \_\_\_\_\_

Società/Istituto \_\_\_\_\_

#### PRIVACY

Autorizzo il trattamento dei miei dati ai sensi del D.Lgs. 196/2003 sulla privacy. I dati non saranno né diffusi, né comunicati a soggetti diversi da quelli che concorrono alla presentazione dei servizi richiesti.

N.B.: In assenza di tale autorizzazione non sarà possibile effettuare l'iscrizione all'evento.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

### Segreteria Organizzativa

EVERYWHERE s.r.l.  
Vicolo Volto Cittadella, 8 37122 Verona  
Tel. +39 045 8006786  
Fax +39 045 593487  
info@everywheretravel.it  
www.everywheretravel.it





XII UP-DATE

# GASTROENTEROLOGIA

UDINE 26-27-28-29 OTTOBRE 2016

## scheda iscrizione

Da compilare in tutte le sue parti e inviare alla Segreteria Organizzativa EVERYWHERE s.r.l.  
Tel. 045 8006786 - Fax 045 593487 - E-mail: info@everywheretravel.it

29

### SPECIALISTI DEL BAMBINO E DELL'ADULTO A CONFRONTO

#### CORSO POST-CONGRESSUALE

COORDINATORI: R. Maieron (UD), S. Martelossi  
Centro Culturale Beata Vergine delle Grazie, Via Pracchiuso 21,  
(Parcheggio consigliato: Piazza I Maggio, Udine)  
Udine, 29 ottobre 2016

### QUOTA D'ISCRIZIONE

Euro 70,00 + IVA 22% (totale euro 85,40)

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_ Disciplina \_\_\_\_\_

Inquadramento professionale:

- Libero professionista  
 Dipendente  
 Convenzionato

Tel. e Fax \_\_\_\_\_

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

Indirizzo \_\_\_\_\_

CAP - Città \_\_\_\_\_

Società/Istituto \_\_\_\_\_

### MODALITA' DI PAGAMENTO

- Allego assegno di Euro \_\_\_\_\_ non trasferibile intestato a Everywhere s.r.l.  
 Allego copia del bonifico di Euro \_\_\_\_\_ effettuato sulle coordinate IBAN IT83B 06225 11716 00000325135, intestato a Everywhere, presso CASSA DI RISPARMIO DEL VENETO, AG. 2915 - Verona.  
 Autorizzo l'addebito sulla carta di credito VISA - MASTER CARD  
Numero di carta \_\_\_\_\_ data di scadenza \_\_\_\_\_

Titolare \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

- N.B. 1. Le richieste che perverranno prive della quota di iscrizione non saranno accettate.  
2. Le quote versate a mezzo bonifico bancario dovranno pervenire al netto della trasmissione.  
3. Qualora sia richiesta fattura intestata a soggetto diverso si prega di riportare qui di seguito, l'intestazione desiderata completa di tutti i dati fiscali.

### PRIVACY

Autorizzo il trattamento dei miei dati ai sensi del D.Lgs. 196/2003 sulla privacy. I dati non saranno né diffusi, né comunicati a soggetti diversi da quelli che concorrono alla presentazione dei servizi richiesti.

N.B.: In assenza di tale autorizzazione non sarà possibile effettuare l'iscrizione all'evento.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_