 **XXIII CONVEGNO NAZIONALE S.I.P.I.**

**Società Italiana di Patologia Ittica**

*Hotel Hilton Garden Inn* ***- Lecce***

***Via Cosimo de Giorgi, 62***

5-6 ottobre 2017

**Scheda di Iscrizione al Convegno**
da compilare in stampatello leggibile ed inviare alla Segreteria S.I.P.I.

(Fax IZSVenezie 049 8830268./email: segreteria.sipi@izsvenezie.it)
unitamente alla fotocopia dell’attestazione di avvenuto pagamento

Cognome ……………………………….…………………... Nome …………………………………………….…….………….………

Professione/Qualifica .………………………………………………………….….…………………………………………….……….

Istituzione …………………………………………………………………………………………………………….…………………..…….. Indirizzo ……………………………………………………………………………………… Città ……………………………….…………

Prov. …………….. CAP …………...… Tel. ………………………………………… Cell……………………………………….

E-mail (leggibile) ………………………………………………………………………………………….

**Quote di iscrizione (entro il 27 settembre 2017):**

* Socio S.I.P.I. strutturato in regola con le quote sociali … ………………… 180,00 euro
* Non Socio S.I.P.I. strutturato ……………………………………………………… …………  280,00 euro
* Socio S.I.P.I. non strutturato (borsista, contrattista) ……………… ………  100,00 euro
* Non Socio S.I.P.I. non strutturato (borsista, contrattista) ………… …… 170,00 euro
* Studente (previa presentazione tesserino universitario) ……………… … gratuito
* solo workshop con necessità di ECM …………………………………………………… …… 40,00 euro
* solo workshop con necessità di ECM (per iscritti agli Ordini di Brindisi e Lecce) 25,00 euro
* solo workshop (senza richiesta ECM per tutti) ……………………………………… 20,00 euro

Il **versamento delle quote** deve essere effettuato **esclusivamente** tramite:

**Bonifico bancario sul c.c. IT97K0200862770000104743560 dell’Unicredit Banca, agenzia di:**

**Ponte San Nicolò (PD), intestato a Società Italiana di Patologia Ittica.**

**Causale del Versamento: “Quota iscrizione Dr. *Pinco Pallino* XXIII Convegno Nazionale S.I.P.I. – Lecce (LE)”**

Si precisa che:
- **non saranno accettati bonifici gravati da spese bancarie a carico del destinatario;**
- **non verranno accettate iscrizioni con pagamento posticipato.**

**Cena sociale:**

Il sottoscritto dichiara inoltre di voler partecipare alla cena sociale (sera del giorno 5 ottobre 2017 alle ore 20.30) che si terrà presso la Masseria Melcarne, Soc. Agricola S.R.L. Prov.le Surbo-Torre Rinalda 5° Km Agro di Surbo (Lecce) SI NO

Eventuali esigenze alimentari ………………………………………………………………………………

Alla cena sociale parteciperà, quale accompagnatore, il/la Sig./Sig.ra ……………………………………….…….………………………………………… (contributo € 30 da versare al momento dell’iscrizione o alla segreteria del congresso in loco)

Autorizzo la Società Italiana di Patologia Ittica a trattare i dati da me forniti nel rispetto della normativa vigente sulla tutela dei dati
personali di cui al D.Lgs. 193/03.

Data …………………………. Firma ………………………………………………………..