1. **L’ECOGRAFIA NELLE LESIONI FOCALI EPATICHE,**
2. **DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **Flash monotematico: Elastosonografia**
2. **Istituto Nazionale dei Tumori**
3. **Milano, 11 e 12 ottobre 2024**
4. **Responsabili Scientifici M. Franca Meloni, Rodolfo Lanocita**

###### **SEGRETERIA ORGANIZZATIVA**

**PETRAI EVENTI** di Laura Petrai Via Carlo Parea, 20/15 - 20138 Milano

**Referente Laura Petrai – 335-6650004 –** **laura.petrai@gmail.com****;** **laura@petraieventi.it** – www.petraieventi.it

###### **PARTNER**

**PRO. FORMA Srl** Via I. D’Aste1/11A Sc.dx | 16121 Genova

**Referente: Sabrina Rutigliano - 353 3485662** s.rutigliano@pro-forma.org; info@pro-forma.org - [www.pro-forma.org](http://www.pro-forma.org/)

ISCRIZIONI

**SOCI -** FADOI, SIMI, SIRM, SIUMB (previo accettazione patrocinio)

€ 190.00 IVA inclusa entro il 15 settembre 2023

€ 230.00 IVA inclusa dal 16 settembre 2023

**NON SOCI**

Entro il 15 settembre 2023 € 240.00 IVA inclusa

dal 16 settembre 2023 € 280,00 IVA inclusa

**Specializzandi** 80,00 IVA inclusa

Il pagamento deve avvenire tramite bonifico bancario, ad avvenuto pagamento verrà emessa fattura ai dati segnalati che avrà anche valore di avvenuta iscrizione

Banca Popolare di Sondrio – Ag 9 ALER - Viale Romagna Milano

Intestato a Petrai Eventi di Laura Petrai

IBAN: IT 91 P 05696 01608 000012110X14

ANNULLAMENTI: La quota NON è rimborsabile, possibilità di effettuare un cambio nome fino a 3 giorni prima dell'evento.

**\*\* dati obbligatori**

\*\*Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*\*Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*\*Professione (laurea)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*\*Discipline (specializzazione\*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Per l’ottenimento dei crediti formativi è obbligatorio che almeno una delle specializzazioni sia tra quelle indicate sul programma

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

\*\***Codice fiscale** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*\*Cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Indirizzo di fatturazione/residenza

\*\*Intestazione Fattura\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*\*Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*\*Cap Città Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- \_\_\_\_\_\_\_\_

Partita IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Univoco\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*\*PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*\*SOCIO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NON SOCIO \_\_\_\_\_\_ - SPECIALIZZANDO \_\_\_\_\_

\*\*Pagamento Privato \_\_\_\_\_\_Azienda Sanitaria \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sponsor\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto inviando la presente autorizza l’inserimento dei dati personali nell’archivio della Società Petrai Eventi di Laura Petrai, Pro Forma Srl e del Provider FOR.MED Srl per le finalità collegate all’espletamento del servizio richiesto. I dati conferiti potranno essere comunicati a soggetti terzi esclusivamente per l’adempimento di operazioni di carattere amministrativo, contabile e comunque strumentali al servizio richiesto. L’elenco completo dei Responsabili Esterni è disponibile presso la sede legale. I Suoi dati verranno inoltre comunicati alla Commissione Nazionale per la Formazione Continua e/o ad enti pubblici sempre solo ed esclusivamente per le finalità collegate all’esecuzione del servizio di formazione. La sottoscrizione del presente modulo è da intendersi pertanto come consenso espresso ex. art. 23 d.lgs. 196/03.