

**CONGRESSO REGIONALE FIMP-SICILIA**  
**“IL PEDIATRA DI FAMIGLIA:**  
**ATTORE DEL GOVERNO CLINICO DEL SISTEMA INFANZIA”**

*Siracusa, 18 / 20 gennaio 2008 • Grand Hotel Villa Politi*

**SCHEMA DI ISCRIZIONE e PRENOTAZIONE ALBERGHIERA**

**Da trasmettere a mezzo fax o posta a: “Mediterranea Congressi s.r.l.”**

Via A. La Marmora, 82 • 90143 Palermo

Fax 091.625.42.09 • Tel. 091.625.41.91 • medicongress@tin.it

*Si prega di compilare in stampatello*

Cognome.....

Nome.....

Codice Fiscale

/../...

Data di nascita .....

Luogo di nascita .....

Indirizzo .....

Città..... C.A.P. ....

Tel. .... Fax.....

Cell. ....

E-mail: .....

Istituto / Ente d'appartenenza .....

.....

Professione .....

Disciplina .....

**E.C.M.**

Verrà inoltrata richiesta di accreditamento dell'Evento alla Commissione Nazionale per la Formazione Continua in Medicina. Il Congresso è aperto a n. 150 Medici Pediatri.

**TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi e per gli effetti della Legge 675/96 e sue integrazioni autorizzo il trasferimento dei propri dati personali al Ministero della Salute allo scopo di poter partecipare al Programma di Accredimento ed Aggiornamento professionale previsto dalla legge. I dati saranno trattati unicamente per gli scopi indicati e per l'organizzazione dell'evento sopra indicato. **In caso di non autorizzazione non sarà possibile partecipare all'Evento.**

**MODALITÀ D'ISCRIZIONE**

*Soci FIMP*

- *gratuità per iscrizioni entro il 31 dicembre 2007*

- *€ 150,00 per iscrizioni dal 1° gennaio 2008*

**(farà fede la data di arrivo delle iscrizioni)**

*Non Soci FIMP € 300,00*

• *L'iscrizione comprende:*

- *Partecipazione alle Sessioni Scientifiche*
- *Kit congressuale*
- *Cocktail inaugurale*
- *Coffee break*
- *Colazione di lavoro*
- *Cena sociale*
- *Attestato di partecipazione*

*Accompagnatore/i per n. .... persone*

- *Contributo € 120,00*

• *L'iscrizione comprende:*

- *Cocktail inaugurale, pranzo, cena sociale e giro turistico di Siracusa (mattina di sabato 19 gennaio)*

**PRENOTAZIONE ALBERGHIERA**

*(da effettuare entro il 31 dicembre 2007)*

• *camera DUS € 154,00*    • *camera Doppia € 181,00*

Data arrivo ..... Data partenza .....

Si prega di riservare n. .... camere/a  *DUS*     *Doppia*  
per un totale di n. .... notti.

**N.B.:** La quota da versare per la prenotazione alberghiera deve essere pari all'importo della prima notte.

**MODALITÀ DI PAGAMENTO**

La quota d'iscrizione e/o di prenotazione alberghiera dovrà pervenire in allegato alla presente scheda secondo quanto previsto:

*Bonifico bancario intestato a: Mediterraneo Congressi s.r.l.  
Banca Nuova (Filiale di Palermo) P.zza Strauss, 7  
IBAN • IT52 Q051 3204 6847 8457 0053 375  
(Allegare copia del bonifico)*

*Assegno NON trasferibile intestato a: Mediterraneo Congressi s.r.l.  
(Inviare per posta unitamente alla scheda)*

Data .....

Firma .....