



**IMeB**

Istituto di Medicina Biointegrata

## 6° Congresso Internazionale di Medicina Biointegrata

*”La Malattia: Momento Quantico e Resilienza. La risposta Biointegrata”*

*Roma 5 – 6 – 7 aprile 2019*

*Convention Centre – Palazzo Carpegna*

### SCHEMA DI ISCRIZIONE

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

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

e-mail \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_ Codice SDI \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Note \_\_\_\_\_

Quota iscrizione entro il 1 marzo 2019:

- Socio SIMeB:.....€ **80,00**       Non socio SIMeB:.....€ **120,00**  
 Socio SIMeB + crediti ECM:.....€ **90,00**       Non socio SIMeB + crediti ECM:.....€ **140,00**

Quota iscrizione dopo il 1 marzo 2019:

- Socio SIMeB:.....€ **90,00**       Non socio SIMeB:.....€ **130,00**  
 Socio SIMeB + crediti ECM:.....€ **100,00**       Non socio SIMeB + crediti ECM:.....€ **150,00**

N.B. Sono considerati soci SIMeB tutti coloro che risultano regolarmente iscritti all'Associazione, per l'anno 2019, entro il 30 marzo.

La quota d'iscrizione comprende:

1) partecipazione ai lavori; 2) kit congressuale; 3) attestato di partecipazione; 4) coffee break; 5) lunch.

Sí, desidero partecipare alla cena di gala di sabato 6 aprile 2019, n. \_\_\_\_ € **60,00** a persona.

La quota di iscrizione al Congresso, è stata versata alla DOMUS SERVICE Srl tramite:

Assegno bancario non trasferibile;

Bonifico bancario intestato a DOMUS SERVICE Srl presso Banca di Credito Cooperativo Sangro Teatina di Atessa – Filiale di Bagnoli del Trigno (IS), specificando come causale **Iscrizione 6° Congresso Internazionale di Medicina Biointegrata**

IBAN: IT 94 F 08968 78080 000140121157;

Allego la ricevuta del bonifico bancario o copia dell'assegno bancario non trasferibile.

Si invita a compilare il modulo in stampatello e a inviarlo all'indirizzo e-mail: [congresso@medicinabiointegrata.it](mailto:congresso@medicinabiointegrata.it) o al numero di fax 0874/870979.

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) n. 2016/679

Prendo atto che i dati personali che mi vengono richiesti saranno utilizzati esclusivamente dalla DOMUS SERVICE Srl per le finalità connesse alle attività della stessa società e non trasmessi a terzi.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_