

## Scheda di iscrizione

### CLINICA, CONFRONTI E RACCONTI Giornata in onore di Giovanni Liotti

MILANO, Venerdì 15 novembre 2019 h. 8.30 – h. 18.30 - Centro FAST, Piazzale Morandi, 2

Da compilare in ogni sua parte e spedire, insieme alla copia del bonifico effettuato, a:

ScientEmenteE, Varese mail: [associazionescientemente.varese@gmail.com](mailto:associazionescientemente.varese@gmail.com)

Cognome e Nome :													
Luogo e Data di nascita:													
CF:	p IVA:												
Professione:													
Laurea in:	Specialista in												
Cellulare:	e-mail:												
Iscritto all'Ordine di:	N°												
<b>ABITAZIONE:</b> Indirizzo:	Tel.:												
città:	CAP:	Provincia: ( )											
<b>SEDE DI LAVORO:</b> Istituzione:													
Studio privato:													
Indirizzo:	Tel.:												
città:	CAP:	Provincia: ( )											
<table border="1"><thead><tr><th colspan="2">Quote di iscrizione</th></tr></thead><tbody><tr><td>Non Soci</td><td>50,00 euro</td></tr><tr><td>Soci AISTED</td><td>40,00 euro</td></tr><tr><td>Corsisti ed ex corsisti Psicosoma</td><td></td></tr><tr><td>Soci SITCC</td><td>25,00 euro</td></tr><tr><td>Studenti Scuole Specialità riconosciute MIUR</td><td>gratuità</td></tr></tbody></table>		Quote di iscrizione		Non Soci	50,00 euro	Soci AISTED	40,00 euro	Corsisti ed ex corsisti Psicosoma		Soci SITCC	25,00 euro	Studenti Scuole Specialità riconosciute MIUR	gratuità
Quote di iscrizione													
Non Soci	50,00 euro												
Soci AISTED	40,00 euro												
Corsisti ed ex corsisti Psicosoma													
Soci SITCC	25,00 euro												
Studenti Scuole Specialità riconosciute MIUR	gratuità												
<p><b>MODALITÀ DI PAGAMENTO: unicamente tramite bonifico bancario intestato a:</b> Associazione SCIENTEMENTE VARESE Via Bagaini, 1 Varese IBAN: IT 16 T 03075 02200 CC8500534022 BANCA GENERALI specificando nella causale: "iscrizione Convegno 15 XI 2019: Clinica, confronti e racconti. Giornata in onore di Giovanni Liotti"</p> <p>per <b>INTESTAZIONE RICEVUTA:</b> Cognome e Nome..... indirizzo: Via.....Città..... CAP.....Prov.(.....) C FISCALE/ p. IVA .....INDIRIZZO MAIL .....</p> <p><b>PER LE ISCRIZIONI E I PAGAMENTI EFFETTUATI ENTRO il giorno 1 novembre 2019</b> le ricevute verranno consegnate direttamente in sede del Convegno. Verranno spedite via mail se effettuate oltre tale data.</p>													