

# 1<sup>st</sup> CONSENSUS CONFERENCE ON DEEP ENDOMETRIOSIS

Rome 22-24 April 2009

*“Quality of surgery,  
quality of life”*

## SCHEDA DI REGISTRAZIONE

Si prega di compilare ed inviare via posta, fax o e-mail a:

### GRUPPO SC STUDIO CONGRESSI

Via Napoleone Colajanni 4 - 00191 Roma, Italia

tel. +39-06-3290250 - fax +39-06-36306897

www.grupposc.com

e.mail: deependometriosis@scstudiocongressi.it

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

Indirizzo postale \_\_\_\_\_

Citta` \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Paese \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Telefono ( ) \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

### Registrazione (prezzi in Euro, IVA inclusa):

La registrazione include la partecipazione alle sessioni scientifiche, alla cerimonia di apertura, al Cocktail di benvenuto, ai coffee breaks ed alle colazioni di lavoro. All'arrivo le verrà consegnato il materiale congressuale ed il certificato di partecipazione

	Entro il 20 Aprile 2009	Dopo il 20 Aprile 2009 e On-site	ECM
<b>Symposium “Endometriosi Profonda e Qualità della Vita” 22 Aprile 2009</b>			
Ginecologi, Chirurghi, Medici di Medicina Generale e Ostetriche	<input type="checkbox"/> 100	<input type="checkbox"/> 150	3
<b>Consensus Conference + Live Surgery 23 e 24 Aprile 2009</b>			
Ginecologi e Chirurghi	<input type="checkbox"/> 450 / <input type="checkbox"/> 200*	<input type="checkbox"/> 450	12
Specializzandi	<input type="checkbox"/> 100	<input type="checkbox"/> 150	
Ostetriche	<input type="checkbox"/> 100	<input type="checkbox"/> 150	12

<b>Symposium + Consensus Conference + Live Surgery 22, 23 e 24 Aprile 2009</b>			
Ginecologi e Chirurghi	<input type="checkbox"/> 450 / <input type="checkbox"/> 200*	<input type="checkbox"/> 450	15
Ostetriche	<input type="checkbox"/> 100	<input type="checkbox"/> 150	15

\* QUOTA RISERVATA ALLE ISCRIZIONI ONLINE

### ACCREDITAMENTO ECM

Accreditamento ECM previsto per Medici di Medicina Generale, Ginecologi, Chirurghi e Ostetriche secondo le seguenti modalità:

15 Crediti ECM per Symposium + Consensus + Live surgery (22, 23 e 24 Aprile 2009)

- 3 Crediti ECM per Symposium (22 Aprile 2009)
- 12 Crediti ECM per Consensus + Live surgery (23 e 24 Aprile 2009)

### Cena di Gala

La Cena di Gala del congresso è prevista per la sera del 23 Aprile 2009 alle ore 20.00. Il costo di partecipazione è di 90 Euro e si raccomanda di prenotare anticipatamente in quanto i posti a disposizione sono limitati

Desidero prenotare n. .... posti per la Cena di Gala al prezzo di 90 Euro/persona

### Metodo di Pagamento

La registrazione può essere pagata alla Segreteria Organizzativa mediante:

CARTA DI CREDITO

Autorizzo il pagamento di ..... Euro attraverso la seguente carta di credito:

VISA                       MasterCard

La sua firma autorizza il pagamento della registrazione attraverso la carta di credito indicata di seguito

Nome (come riportato sulla carta di credito): \_\_\_\_\_

Numero della Carta: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Data di Scadenza: Mese \_\_\_\_\_ / Anno: \_\_\_\_\_

Firma dell'intestatario: \_\_\_\_\_

TRASFERIMENTO BANCARIO A:

GRUPPO SC Srl Intesa San Paolo Ag.84 Rome  
Bankaccount IBAN IT13T0306903319100000001642  
CIN T ABI 03069 - CAB 03319 - C/C 100000001642 - SWIFT CODE BCITITMM

La preghiamo di inserire come riferimento **ENDOMETRIOSI PROFONDA 2009** e di allegare una copia del trasferimento bancario

ASSEGNO BANCARIO NON TRASFERIBILE INTESTATO A: GRUPPO SC Srl  
Inviare l'assegno all'indirizzo: Via Napoleone Colajanni 4 - 00191 Roma, Italia

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Pursuant to the Italian Act on privacy no. 196 of June, 30, 200