

PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

Informazioni

La richiesta di prenotazione alberghiera deve essere inoltrata alla Segreteria Organizzativa.

Tariffe Hotel	Cat. 3***	Cat. 3*** superior	Cat. 4****
Camera Singola	Euro 90,00	Euro 109,00	Euro 120,00
Camera Doppia Uso Sing.	Euro 104,00	Euro 120,00	Euro 145,00
Camera Doppia	Euro 135,00	Euro 139,00	Euro 165,00
+ Diritti di prenotazione	Euro 15,00 IVA Inclusa per ogni camera		

Cancellazioni

Le richieste di cancellazione dovranno pervenire per iscritto e saranno soggette a delle penalità.

PAGAMENTO

Per la richiesta di prenotazione è indispensabile l'invio degli estremi di una Carta di Credito a garanzia di pagamento. In caso di no-show o annullamento i dati della Carta di Credito verranno comunicati all'hotel che provvederà all'addebito. La fattura del pernottamento verrà emessa direttamente dall'Hotel.

L'addebito di Euro 15,00 per i diritti di prenotazione, e la relativa fattura, verranno effettuati dalla Segreteria Organizzativa.

RICHIESTA DI PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

Inviare a M.A.F. SERVIZI SRL - Corso Svizzera 185 - 10149 Torino
Fax ++ 39.011.505976 - Email dtoscano@mafservizi.it

TIPOLOGIA CAMERA

- Singola
 Doppia
 Doppia Uso Singola

DATE

Arrivo _____ / Maggio / 2006
Partenza _____ / Maggio / 2006

CATEGORIA

- Hotel Cat.3 *** Euro _____ +
 Hotel Cat.3 *** superior Euro _____ +
 Hotel Cat.4 **** Euro _____ +
Diritti Prenotazione Euro **15,00** =
TOTALE Euro _____

CARTA DI CREDITO

- Visa Master Card

Numero Carta: _____

Titolare: _____

Data scadenza: _____ / _____

Firma per Autorizzazione

Firma _____ Data _____ / _____ / _____

"Ai sensi della L. 31 dicembre 1996 N° 675, si informa che i dati a Lei riferiti sono stati assunti dal titolare presso terzi o direttamente dall'interessato, al fine di promuovere l'organizzazione di Congressi in materia sanitaria. I Suoi dati verranno utilizzati, qualora sottoscrivere il modulo d'iscrizione, per l'espletamento delle procedure di iscrizione. Anche nel caso in cui Lei non sottoscrivere il presente modulo, i Suoi dati potranno essere utilizzati per l'invio di materiale scientifico relativo a Convegni e Congressi, fermo restando, in ogni caso, il Suo diritto ad opporsi a tale trattamento. Titolare del trattamento è la M.A.F. servizi srl, Corso Svizzera 185 - Torino".

Data _____ / _____ / _____ Firma _____

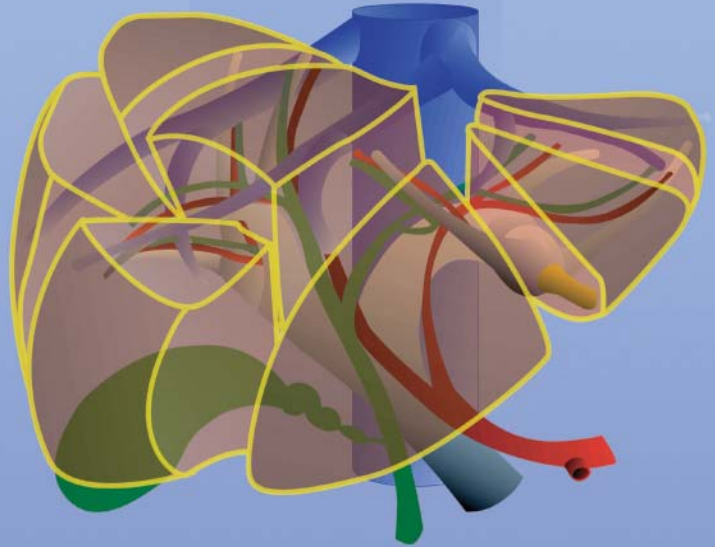


Associazione
Chirurghi
Ospedalieri
Italiani



Ordine Mauriziano

IX CORSO DI AGGIORNAMENTO A.C.O.I. IN CHIRURGIA EPATICA



Torino 10-12 Maggio 2006

ASO Ordine Mauriziano di Torino
Dipartimento di Chirurgia
Direttore: L. Capussotti

Inizio Corso: mercoledì 10 Maggio 2006, ore 14.30
Chiusura Corso: venerdì 12 Maggio 2006, ore 18.30

Sede del Corso

Aula Carle, ASO Ordine Mauriziano di Torino, Largo Turati 62, Torino.

Sessioni del mattino

- Interventi di chirurgia epatica commentati e discussi in diretta con la partecipazione di chirurghi italiani e stranieri.

Sessioni del pomeriggio

- Trattamento dell'epatocarcinoma.
- Chirurgia delle metastasi epatiche colo-rettali.
- La chemioterapia neoadiuvante.
- Discussione di casi clinici complessi.
- Note di tecniche operatorie supportate da brevi filmati.

Modalità di iscrizione

Il Corso è a numero chiuso con ammissione, secondo l'ordine cronologico di prenotazione, fino ad esaurimento dei posti disponibili. La domanda di iscrizione, completa di indirizzo, recapito telefonico, fax, e-mail e dati fiscali per la fatturazione, dovrà pervenire alla Segreteria Organizzativa **entro il 30 aprile 2006**, unitamente alla copia del documento bancario attestante l'avvenuto pagamento dell'**intera quota di partecipazione di € 610,00** (€ 600,00 IVA 20% inclusa + € 10,00 quota associativa* obbligatoria - esente IVA)

* Le richieste che giungeranno prive di tale quota non saranno registrate.

Si informa altresì che, per motivi fiscali, alcune delle aziende sponsor non possono coprire la quota associativa. Tale importo dovrà pertanto essere saldato direttamente dal partecipante al momento della registrazione in sede congressuale.

Il pagamento dell'intera quota di partecipazione dovrà essere effettuato tramite bonifico bancario sul conto corrente:

c/c n. 4868283 CIN K - ABI 02008 - CAB 01138
UniCredit Banca, Agenzia Torino - Turati, C.so Turati 48, 10128 Torino
intestato a: Associazione di Chirurgia Epatobiliare e Digestiva
causale: "Cognome-Nome, IX Corso di Aggiornamento A.C.O.I. in Chirurgia Epatica"

Al fine di evitare disagi amministrativi, si consiglia di verificare con la Segreteria Organizzativa (*Sig.ra Daniela Toscano dtoscano@mafservizi.it*) la disponibilità di posti prima di effettuare il pagamento.

La quota di partecipazione è comprensiva delle colazioni di lavoro, dei coffee-break, del materiale didattico e della cena di fine Corso.

La quota di partecipazione verrà rimborsata in caso di disdetta scritta, che dovrà pervenire alla Segreteria Organizzativa entro il 3 Maggio 2006. Una disdetta comunicata oltre tale data non dà diritto al rimborso della quota di iscrizione.

Info Corso on-line

Il programma scientifico, con eventuali aggiornamenti, è disponibile in tempo reale su internet all'indirizzo www.mafservizi.it

Crediti formativi - E.C.M.

È stata effettuata richiesta di accreditamento presso il Ministero della Salute, nell'ambito del progetto di Educazione Continua in Medicina per gli operatori della Sanità.

Segreteria Scientifica

R. Polastri, H. Bouzari, A. Ferrero, A. Muratore
S.C. Chirurgia Generale I, Ospedale Mauriziano Umberto I
Largo Turati 62 - 10128 Torino
Tel 011 5082.590/591
Fax 011 5082.592
Email chirurgia1@mauriziano.it



Segreteria Organizzativa
M.A.F. SERVIZI Srl
Div. Congressi - Corso Svizzera 185 - 10149 Torino
Tel. 011.505900 - Fax 011.505976

Informazioni: Anna Botto abotto@mafservizi.it
Iscrizioni: Daniela Toscano dtoscano@mafservizi.it

SCHEDA DI REGISTRAZIONE IX CORSO DI AGGIORNAMENTO A.C.O.I. IN CHIRURGIA EPATICA Torino, 10/12 Maggio 2006

Inviare a
M.A.F. SERVIZI SRL - Corso Svizzera 185 - 10149 Torino
Fax ++ 39.011.505976
E-mail dtoscano@mafservizi.it

Scrivere in stampatello

CAMPI OBBLIGATORI

Cognome _____

Nome _____

Indirizzo privato _____

CAP _____ Città _____ Pv _____

Ente _____

Divisione _____

CAP _____ Città _____ Pv _____

Tel. _____

Fax _____

E-mail _____

CENA SOCIALE - Giovedì 11 Maggio '06 (Costo compreso nella Quota di Iscrizione)

- Confermo la mia partecipazione alla cena sociale
 Non confermo la mia partecipazione alla cena sociale

Allego copia del Bonifico Bancario intestato:

Associazione di Chirurgia Epatobiliare e Digestiva
c/c n. 4868283 ABI 02008 - CAB 01138 - CIN K
UniCredit Banca Agenzia Torino-Turati, Corso Turati 48, 10128 Torino
specificare nella causale:
Cognome, Nome - IX Corso di Aggiornamento A.C.O.I. Chirurgia Epatica

Dati per la Fatturazione (Campi obbligatori)

Fatturazione ad Enti, Aziende e privati in possesso di Partita IVA:

Ente/azienda _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Pv _____

PIVA _____

Fatturazione a privati non in possesso di Partita IVA:

Cognome _____

Nome _____

Indirizzo Privato _____

CAP _____ Città _____ Pv _____

Codice Fiscale _____

Firma _____ Data ____/____/____