

# ANTIDOTES IN DEPTH 2018 CLINICAL TOXICOLOGY, SUBSTANCES OF ABUSE AND CHEMICAL EMERGENCIES

CONTINUING EDUCATION COURSE IN CLINICAL TOXICOLOGY

Pavia, 26 – 28 settembre 2018

Inviare tramite mail o fax a SITOX – Via Pascoli, 3 – 20129 Milano – [sitox@segr.it](mailto:sitox@segr.it)

Tel +39 0229520311 – Fax +39 02 700590939 - e-mail: [sitox.congressi@segr.it](mailto:sitox.congressi@segr.it)

**Scheda di iscrizione** *Si prega di scrivere in stampatello*

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DATA DI NASCITA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_

INDIRIZZO RESIDENZA \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

NOME ENTE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO ENTE \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

**PROFESSIONE ECM:**

- MEDICO (tutte le professioni)
- SPECIALIZZANDO (no ECM)
- PSICOLOGO
- BIOLOGO     CHIMICO     INFERMIERE     TEC. LAB. BIOM.
- FARMACISTA: selezionare disciplina     Farmacia territoriale     Farmacia Ospedaliera
- VETERINARIO     Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro

**QUOTA DI PARTECIPAZIONE IVA INCLUSA (in caso di esenzione da IVA, si prega di inviare alla segreteria organizzativa SITOX la motivazione e di effettuare il pagamento scorporando l'IVA).**

	Socio SITOX*	Entro il 17 settembre 2018			Dopo il 17 settembre 2018		
		1 giorno	2 giorni	3 giorni	1 giorno	2 giorni	3 giorni
Biologo-Chimico-Farmacista- Medico-Psicologo	SI	100	200	280	120	240	340
	NO	160	260	360	200	340	440
Infermiere - Tec. Lab. Biom. - Tec. Prevenzione Amb. e Lavoro	SI	80	120	150	100	140	200
	NO	120	180	240	160	220	300
Medico Specializzando	--	60			80		

\*L'iscrizione alla SITOX entro il 17 settembre permette di usufruire della quota di iscrizione agevolata

**ISCRIZIONE:**     26 settembre     27 settembre     28 settembre     3 giorni  
 Cena sociale 27 settembre 35 euro - **PAGAMENTO solo con contanti in sede congressuale**

**ISCRIZIONE A CARICO SPONSOR:**

NO     SI    Specificare nominativo sponsor: \_\_\_\_\_

**In caso di rinuncia, le quote saranno restituite (decurtate del 10% per le spese) entro il 17 settembre. Dopo tale data non sarà più possibile il rimborso.**

**Modalità di pagamento**

**Bonifico bancario:** intestato a Società Italiana di Tossicologia - Credito Valtellinese Ag. 16 (Milano),  
 Codice IBAN: IT67K052160162100000000528, codice BIC: BPCVIT2S (allegare fotocopia).

**Dati indispensabili per la fatturazione – Indicare se fatturare a Ente / Sponsor / Partecipante**

1) Ente PARTITA IVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Codice Univoco Ufficio \_\_\_\_\_  
 Riferimento Amministrativo (nome/telefono) \_\_\_\_\_

2) Sponsor \_\_\_\_\_

3) Partecipante CODICE FISCALE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

N.B. La Società Italiana di Tossicologia dichiara che i dati personali comunicati dall'Utente sono trattati in conformità alle disposizioni del D. Lgs. 196/2003 ed alla normativa comunitaria secondo quanto indicato specificamente nell'informativa privacy reperibile sul sito internet della Società all'indirizzo <https://www.sitox.org/informativa-sul-trattamento-dei-dati-personali/> che l'Utente, con la sottoscrizione del presente Contratto, dichiara di aver compiutamente visionato, compreso e accettato.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_