



65th International Congress of Aviation and Space Medicine

Roma, 10-14 Settembre 2017

SCHEDA REGISTRAZIONE

Completare ed inviare a: registration@icasm2017.it

Fax: +390699331577

Info: info@icasm2017.it

Usare una scheda per ogni partecipante

Informazioni Personali

Titolo	Prof. Dr. Sig altro			
Cognome			Nome	
Ente				
Indirizzo				
Citta, CAP			Stato	
Tel.			Fax	
E-mail			Codice Fiscale	
Data di nascita		Luogo nascita		N. iscrizione Ordine/collegio
Accompagnatore	Cognome:		Nome:	
Parteciperò al welcome drink (barrare)	SI	NO		
Parteciperò al gala dinner (barrare)	Esaurito		(E' previsto un pagamento extra di 75,00 Euro)	
Parteciperò al technical tour (barrare)	Esaurito		Se si, specificare itinerario	Esaurito Esaurito Esaurito

Informazioni

Organizzazione:				
Nazionalità:		Tipo Documento:		Doc.N.
Data rilascio:		Data scadenza		

Registrazione

(selezionare il tipo di registrazione)

Categoria	Prima del 15 maggio 2017	Barrare	Dopo il 15 maggio 2017	Barrare
Registrazione AME	EUR 400,00		EUR 450,00	
Registrazione Medici	EUR 300,00		EUR 350,00	
Registrazione Infermieri	EUR 250,00		EUR 300,00	
One day specificare giorno 11-12-14 ()	EUR 200,00		EUR 200,00	
Accompagnatore	EUR 250,00		EUR 250,00	
Parteciperò al Gala dinner (vedi programma)	EUR 75,00		EUR 75,00	

La registrazione include: accesso alle sessioni, materiale congressuale, welcome drink, technical tour, coffee breaks e pranzi come da programma.

La quota accompagnatore include: welcome drink, caccia al tesoro, technical tour, gala dinner, coffee breaks e pranzi come da programma.

La quota one day include: accesso alle sessioni, coffee breaks e pranzi come da programma per il giorno selezionato.

➔ I partecipanti fino a 35 anni a cui sarà accettata una presentazione orale/poster riceveranno un rimborso registrazione pari a 100,00 Euro (eccetto One ➔)

Pagamento

(selezionare modalità di pagamento)

Totale da pagare		EURO:
Modalità di pagamento:	Carta di Credito* <input type="checkbox"/>	Bonifico <input type="checkbox"/>
Numero transazione:		

* Direttamente dal sito www.aimas.it cliccare su "paga quota congresso" (I pagamenti saranno effettuati tramite il sito sicuro PayPal).

Bonifico a:	Banca:	Poste Italiane BancoPosta
Insieme alla scheda inviare una copia del bonifico	Indirizzo:	Uff. Postale P.zza Bologna, 3 – 00162 Roma Nomentano
Il bonifico va effettuato al netto delle commissioni bancarie!	A favore di:	Associazione Italiana di Medicina Aeronautica e Spaziale
	N. conto:	11543006
	IBAN:	IT50 P076 01032000 0001 1543 006
	BIC/Swift Code:	BPPIITRR
	Riferimento:	ICASM 2017 registrazione <nome e cognome>

Condizioni di Pagamento

- ✓ Richieste di cancellazione/variazione devono essere inviate via email a registration@icasm2017.it;
- ✓ Cancellazioni effettuate prima del 30 giugno saranno rimborsate al netto di Euro 75,00 + spese bancarie;
- ✓ Cancellazioni effettuate dopo il 30 giugno non saranno rimborsate;
- ✓ Tutti I rimborsi saranno effettuati dopo il congresso mediante bonifico o rimborso su carta di credito;
- ✓ Firmando si accettano le condizioni sopra elencate.

Data: _____ Firma per accettazione delle condizioni: _____

Prego compilare e restituire *al più presto*

a AIMAS – via mail o fax –

E-mail: registration@icasm2017.it Fax: +390699331577