



**VALUTAZIONE DELLA SICUREZZA E DELL'EFFICACIA CLINICA DEI DISPOSITIVI MEDICI E DEI
DISPOSITIVI A BASE DI SOSTANZE ALLA LUCE DEL NUOVO REGOLAMENTO**

Milano, 27 novembre 2023

SCHEDA DI ISCRIZIONE

DATI DEL PARTECIPANTE:

COGNOME _____ NOME _____

CODICE FISCALE _____ E-MAIL: _____

VIA _____ CAP _____ CITTÀ _____ PROV. _____

Socio SITOX

Socio SIF

PROFESSIONE

Medico

Farmacista

Biologo

Infermiere

Chimico

Veterinario

Iscrizione a carico di uno sponsor (Nome sponsor _____)

Se a carico dello sponsor, il partecipante dichiara di non aver superato un terzo dell'obbligo formativo triennale tramite reclutamento

DATI OBBLIGATORI PER FATTURAZIONE:

COGNOME e NOME oppure NOME AZIENDA/ENTE _____

SEDE LEGALE / RESIDENZA FISCALE

VIA _____ CAP _____ CITTÀ _____ PROV. _____

PARTIVA IVA _____ **CODICE FISCALE** _____

CODICE UNIVOCO FATTURAZIONE ELETTRONICA/PEC (se pertinente) _____

NUMERO ORDINE ACQUISTO DA INSERIRE IN FATTURA (se pertinente) _____

ALTRE INFORMAZIONI DA INSERIRE IN FATTURA: _____

Le schede di iscrizione andranno inviate a:

Società Italiana di Tossicologia

Via G. Pascoli, 3 - 20129 MILANO - Tel. 0229520311

E-mail: elena.scamoni@sitox.org



QUOTE DI ISCRIZIONE
SELEZIONARE LA QUOTA DI ISCRIZIONE RELATIVA ALLA PROPRIA CATEGORIA

- **SOCI SITOX / SIF (tutte le professioni): ISCRIZIONE GRATUITA**
- **NON SOCI: TUTTE LE PROFESSIONI: € 60,00 + IVA 22% (TOT. IVATO € 73,20)**

Modalità di pagamento: *BONIFICO BANCARIO*

Intestazione Conto Corrente: Società Italiana di Tossicologia

Banca: Credit Agricole Italia, Ag. 34 – Piazza Ascoli Ang. Via Stoppani, 40, Milano

IBAN: IT 91 U 06230 09494 00003 06375 40

In caso di rinuncia, le quote saranno restituite per intero entro il 17 novembre 2023. Dopo tale data non sarà più possibile avere il rimborso.