**XXVIII CONGRESSO NAZIONALE A.M.C.I.**

**Pinacoteca Civica – Sala della Vittoria**

**Ascoli Piceno, 3-5 ottobre 2024**

# SCHEDA DI ISCRIZIONE

Cognome……………………………………….. Nome…………………………………….

Indirizzo………………………………………………………………………………………..

C.A.P…………………………………. Città………………………………………………….

Telefono……………………………… Fax……………………Cell…………………………

E mail……………………………………………………………………………………………

## CONTRIBUTO SPESE ORGANIZZATIVE DA INVIARE:

**Entro il 05.09.2024 Soci AMCI Giovani medici ed iscritti solo Congresso Non Soci**

□ € 240,00 □ € 120,00

**Dopo il 05.09.2024 Soci AMCI Giovani Medici ed iscritti solo**

**Congresso Non Soci**

□ € 300,00 □ € 185,00

TOTALE INVIATO € …………………………………..

La scheda di iscrizione insieme alla copia del bonifico bancario che dovrà riportare nella causale “contributo spese organizzative al XXVIII Congresso Nazionale AMCI” dovranno essere inviati entro

□ conto Corrente postale n. 50404003 intestato ad AMCI

□ Bonifico Bancario come da coordinate indicate sotto

|  |  |
| --- | --- |
| AMCI  Via della Conciliazione 10  00193 – Roma  Tel. 06.91712396  E\_mail: amci@amci.org | Coordinate Bancarie:  UNICREDIT  FILIALE DI ROMA CONCILIAZIONE  IT 94 P 02008 05008 000400221031  CODICE BIC SWIFT: UNCRITM1B88 |

Data ………………………… Firma……………………………

Le schede di partecipazione saranno valide solo se accompagnate dal pagamento del contributo al Congresso