

SCHEDA DI ISCRIZIONE

iICALS 2027

International Congress for Advances Lymphatic Surgery

Roma, 4-5-6 Marzo 2027

1. DATI PERSONALI

Il/La Sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il
(DD/MM/YYYY) _____, residente in _____

CAP _____ Indirizzo _____ n° _____

Cell. _____ E-mail _____

Codice Fiscale: _____

CHIEDE L'ISCRIZIONE AL CONGRESSO ICALS2027

Quota di iscrizione:

- | | | |
|--------------------------|---|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | Early Bird Congress Fee (entro il 31 Maggio 2026) | € 800,00 + iva 22% |
| <input type="checkbox"/> | Standard Congress Fee | € 1.000,00 + iva 22% |
| <input type="checkbox"/> | Package - Full Participation Fee | € 2.250,00 |
| <input type="checkbox"/> | Package - Hotel + Congress Fee | € 1.340,00 |
| <input type="checkbox"/> | Only Tour Fee | € 845,00 |
| <input type="checkbox"/> | SOCIAL DINNER € 120,00 | |

2. AVVERTENZA

Data la particolare natura del Congresso, non sono previsti rimborsi in caso di cancellazione di partecipazione da parte dell'iscritto.

Gli scioperi, le elezioni, le sospensioni per avverse condizioni atmosferiche, i disordini civili e militari, le calamità naturali, gli atti di terrorismo, le epidemie costituiscono cause di forza maggiore e non sono pertanto imputabili alla Moxi Formazione Srl, che è sollevata da qualsiasi responsabilità in caso di spostamento delle date e/o della sede dell'evento. In tale eventualità, la segreteria organizzativa provvederà a comunicare tempestivamente agli iscritti le nuove date, in accordo e secondo la disponibilità della sede e della faculty.

Per qualsiasi controversia sarà competente il Foro di Roma.

Luogo e data

Firma

