

**FIRST INTERNATIONAL COURSE  
ON TRANSLATIONAL HEPATOLOGY  
FOCUS ON HCV DISEASE**  
Florence, march 9-11, 2011

**E.T. MONOTHEMATIC CONFERENCE ON  
HEPATITIS VIRUSES AND IMMUNOSUPPRESSION:**  
Florence, march 12, 2011

## **SCHEDA DI ISCRIZIONE / REGISTRATION FORM**

da inviare a / to be sent to: O.I.C. srl - Viale Matteotti 7 - 50121 Firenze  
possibilmente entro il 15 febbraio 2011 / possibly no later than february 15, 2011

Cognome / Family Name \_\_\_\_\_

Nome / First Name \_\_\_\_\_

Divisione o Dipartimento / Division or Dept. \_\_\_\_\_

Clinica o Istituto / Institution \_\_\_\_\_

Via / Street \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Città / Town \_\_\_\_\_ CAP / Zip code \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Per i partecipanti italiani / for Italian participants only C.F./P.IVA \_\_\_\_\_

### **Quota iscrizione al Corso / Registration fee in the Course**

inclusa IVA 20% / VAT 20% incl.

	<b>entro il/no later than 15/2/2011</b>	<b>dopo il / after 15/2/2011</b>
<input type="checkbox"/> Medici / Doctor	Euro 240,00	Euro 300,00
<input type="checkbox"/> Specializzandi e dottorandi* Doctors in training**	iscrizione gratuita	
<small>*è indispensabile allegare il certificato di iscrizione alla scuola di Specializzazione o l'attestazione del dottorato di ricerca e copia di un documento di identità. **application for the residents must be certified by a letter from the supervisor, stating that the applicant is a doctor in training at the time of registration.</small>		
<input type="checkbox"/> Iscrizione alla Conferenza Monotematica (iscrizione gratuita)		

**PAGAMENTO TRAMITE / PAYMENT BY**

• **assegno bancario** intestato a  
O.I.C. srl - Viale Matteotti, 7 - 50121 Firenze

• **bonifico bancario intestato a: / bank transfer to:**  
O.I.C. srl Firenze - Cassa di Risparmio di Firenze - Ag. 1  
Viale Matteotti 20/r - 50132 Firenze  
Conto / Account 10628/00 - Swift/BIC CRFIIT3F  
IBAN IT39S0616002801000010628C00.

Si prega di specificare la causale del versamento, nome e cognome del richiedente e di allegare la copia del bonifico alla scheda di iscrizione / No charges to the recipient. A copy of the bank transaction has to be sent together with the registration form to OIC srl by fax or email. The sender's full name and address must be clearly stated in the transfer order as well as the payment purposes.

• **Carta di credito / Credit card**  VISA  MASTERCARD  AMERICAN EXPRESS

Cognome e nome del titolare / Cardholder's name \_\_\_\_\_

Carta n. / Card n. \_\_\_\_\_ Scadenza / Exp. date \_\_\_\_\_

Codice di sicurezza / Security code \_\_\_\_\_ (ultime 3 cifre sul retro VISA/MASTERCARD - 4 cifre sul fronte AMERICAM EXPRESS / last 3 digits on the back of the cards VISA and MASTERCARDS - last 4 digits on the front of the card AMERICAM EXPRESS)

Si prega di intestare la fattura a: / Please head invoice to: \_\_\_\_\_

Indirizzo / Address \_\_\_\_\_

Codice fiscale - Partita IVA / Fiscal - VAT code (obbligatorio per Aziende e Agenzie / compulsory for companies-Travel Agencies) \_\_\_\_\_

Data / Date \_\_\_\_\_ Firma / Signature \_\_\_\_\_

*Autorizzo il trattamento dei dati sopra riportati ai sensi art. 13 della legge 196/03. I dati suddetti non saranno né diffusi né comunicati a soggetti diversi da quelli che concorrono alla prestazione dei servizi richiesti. Dichiaro altresì di essere a conoscenza e di accettare le condizioni di pagamento sopra indicate.*

*Your signature is mandatory in order to process your registration!  
According to art. 13/Law 196/2003, OIC srl is authorized to use my personal data for purposes connected to Congress management.  
I also confirm that I have understood the above payment policy for individual registration.*

Data / Date \_\_\_\_\_ Firma / Signature \_\_\_\_\_