V CONGRESSO NAZIONALE
DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI
PSICONEUROENDOCRINOIMMUNOLOGIA
ROMA

23 MAGGIO 2026 PRE – CONGRESSO *Accompagnare la crisi evolutiva tra risorse e opportunità*

2-3-4 OTTOBRE 2026 CONGRESSO *Cambiare per non soccombere*

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Compilare in stampatello in ogni sua parte ed inviare alla Segreteria Organizzativa

DATI DEL PARTICIPANTE (tutti i campi sono obbligatori)

Cognome _____ **Nome** _____

Luogo di nascita _____ **Prov.** _____

Data di nascita _____

Indirizzo di residenza _____ **n.** _____

Prov._____ **CAP** _____

Cell._____ **E-mail**_____

DATI PROFESSIONE

□ DIPENDENTE (SPECIFICARE ENTE) _____
□ LIBERO PROFESSIONISTA
□ PRIVO DI OCCUPAZIONE
□ STUDENTE

Laurea in _____

Specializzazione in _____

Ordine di appartenenza_____

Numero Iscrizione Ordine_____

DATI FATTURAZIONE

Intestazione Ragione Sociale _____

Indirizzo _____

CAP_____ Città_____ Prov. _____

C.F. _____

P.I. _____

Codice SDI _____ Pec_____

QUOTE DI ISCRIZIONE

	Pre-congresso ***in presenza o online***	***Congresso*** ***in presenza o online***	***Pre-congresso + Congresso*** ***in presenza o online***
Entro l' 8 marzo 2026	□ Soci Sipnei € 80 □ Studenti € 50 □ Non soci € 120	□ Soci Sipnei €180 □ Studenti €100 □ Non soci €280	□ Soci Sipnei € 230 □ Studenti € 130 □ Non soci € 330
Entro il 13 maggio 2026	□ Soci Sipnei € 100 □ Studenti € 70 □ Non soci € 140	□ Soci Sipnei € 230 □ Studenti € 130 □ Non soci € 330	□ Soci Sipnei € 280 □ Studenti € 160 □ Non soci € 380
Dopo il 13 maggio 2026	□ Soci Sipnei € 110 □ Studenti € 80 □ Non soci € 150	□ Soci Sipnei €300 □ Studenti € 180 □ Non soci € 400	□ Soci Sipnei € 340 □ Studenti € 210 □ Non soci € 440
RICHIESTA ECM	□ **SI** □ **NO**	□ **SI** □ **NO**	□ **SI** □ **NO**

**** Per usufruire della quota Socio è necessario essere in regola con la quota associativa dell'anno 2026***

*****barrare le caselle di interesse***

PER ASSOCIARSI: https://sipnei.it/registrati-iscriviti

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Bonifico bancario intestato a:

SIPNEI - Intesa San Paolo Ag 16 viale Parioli 16/E
IBAN: IT90B0306905077 100000000203

Nella causale indicare:

- NOME e COGNOME
- PARTECIPAZIONE (***Pre-congresso/Congresso/Pre-congresso + Congresso***)
- MODALITA' (***in presenza o online***)
- RICHIESTA ECM

RICHIESTA DI FATTURAZIONE ELETTRONICA PER PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

Qualora la quota di iscrizione del partecipante provenisse o fosse rimborsata da Enti pubblici, il partecipante è tenuto ad informarsi preventivamente presso il proprio ente fornendo alla Segreteria Organizzativa tutti i dati necessari per tale fattura. In mancanza di richiesta contestuale all'iscrizione, o in mancanza dei dati necessari, la fattura sarà intestata al partecipante e non potrà essere modificata.

L'iscrizione sarà confermata soltanto a seguito dell'invio della presente scheda, compilata in ogni sua parte, unitamente all'invio della ricevuta del bonifico effettuato a saldo della quota di partecipazione, alla seguente e-mail: **segreterianazionale.sipnei@gmail.com**

Data_____ **Firma**_____

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Informativa sulla riservatezza dei dati. La informiamo che i Suoi dati personali saranno trattati in conformità a quanto previsto dalla normativa sulla riservatezza delle informazioni, nel rispetto del Reg. 27/4/2016 n.679 (cd. GDPR), e verranno utilizzati esclusivamente in coerenza con le finalità di cui alla presente scheda (invio comunicazioni e operazioni amministrative). Il trattamento dei dati è realizzato mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza. I dati raccolti verranno utilizzati dal titolare del trattamento dati, SIPNEI con sede legale in Via Trionfale 65 – 00195 Roma e, ai fini dell'accreditamento, trasmessi a ***Geco Formazione s.r.l.*** *Provider ministeriale n° **6058***.
Sarà possibile, in ogni momento, richiederne a modifica o la cancellazione inviando una mail a **segreterianazionale.sipnei@gmail.com**.
La preghiamo di apporre la sua firma in calce alla presente quale consenso al trattamento dei Suoi dati.