

REGISTRATION FORM

RETURN THIS FORM TO:

SEGi Secretariat - BLUEEVENTS Srl - Via Luigi Bodio, 57 - 00191 Rome - Fax +39 06 97276290 - Mail: segreteria@segonline.it

Last Name _____ **First** _____

Mailing address _____

Zip / Area Code _____ **City** _____ **Country** _____

Office phone _____ **Fax** _____ **E-mail** _____

C. F. / P. IVA (for Italians Only)

Name of Accompanying person _____

REGISTRATION FEES ARE FIXED IN	BEFORE FEBRUARY 28, 2007	BEFORE APRIL 30, 2007	AFTER APRIL 30, 2007
Physicians	€ 350,00	€ 450,00	€ 600,00
SEGI / AAGL / ESGE members	€ 250,00	€ 350,00	€ 500,00
African/Eastern Europe	€ 250,00	€ 250,00	€ 250,00
Residents & Student*	€ 150,00	€ 150,00	€ 200,00
Accompanying person**	€ 150,00	€ 150,00	€ 150,00
I will attend (Please tick your choices):	<input type="checkbox"/> PGA <input type="checkbox"/> PGB	<input type="checkbox"/> PG1 <input type="checkbox"/> PG2	<input type="checkbox"/> PG3 <input type="checkbox"/> PG4

*To be eligible to resident & student registration, participants should submit the relevant university documentation

**Accompanying person registration fee includes: Admission to the Opening Ceremony and Welcome Cocktail - Half day tour in Palermo

PAYMENT INSTRUCTION

By bank transfer (free of charge for the beneficiary) to: **Blueevents srl**

BANK: Banca Del Fucino Agenzia L

P.zza F. Carli, 32 - 00191 Roma RM - Account nr 000000230883 - ABI 03124 - CAB 03204 - CIN T

BBAN T 03124 03204 000000230883 - IBAN IT91 T031 2403 2040 0000 0230 883 - BIC/SWIFT BAFUITRRXXX

• by credit card: charge the amount of Euro _____ to my credit card _____

<input type="checkbox"/> EUROCARD	<input type="checkbox"/> VISA	<input type="checkbox"/> MASTERCARD	<input type="checkbox"/> AMERICAN EXPRESS
_____	_____	_____	_____
CARD NUMBER	EXP. DATE	CARD HOLDER AS WRITTEN ON CREDIT CARD	
_____	_____	_____	
DATE	CREDIT CARD SECURITY CODE (3 OR 4) DIGITS PRINTED IN THE BACK OF THE CARD	CARD HOLDER SIGNATURE	

CANCELLATION AND REFUNDS

Any cancellation must be notified in writing to the organizing secretariat. Participants are entitled to the following refunds: By March 31st, 2007 70% refund. After that date: no refund. Any Name Change must be notified in Writing before MAY 15.

INFORMATIVA AI SENSI LEGGE del 31 12 1996 N. 675 (Only for Italian Participants)

I dati personali forniti con la presente scheda e quelli forniti anche verbalmente saranno trattati da Blueevents srl e SEGi per finalità gestionali, contabili, statistiche e promozionali, mediante la consultazione, l'elaborazione e il raffronto, la comunicazione/diffusione ed ogni altra opportuna operazione di trattamento. I predetti dati possono essere comunicati agli organizzatori di congressi ed alle società sponsor delle manifestazioni nei limiti delle rispettive finalità istituzionali di Blueevents srl e SEGi e tutto ciò allo scopo di portare a conoscenza del socio l'esistenza di analoghe iniziative o altre informazioni che potrebbero essere di suo interesse. L'interessato ha inoltre diritto di conoscere e di opporsi in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento di dati personali che lo riguardano, esercitando gratuitamente tale diritto. Potrà in ogni momento consultare, modificare, opporsi o fare cancellare i suoi dati, scrivendo a SEGi, Società Italiana di Endoscopia Ginecologica, Titolare del trattamento, con sede in Via dei Soldati, 25 - Roma.