

# XVIII Corso di NEURORADIOLOGIA INTERVENTISTICA

Multidisciplinarietà, interdisciplinarietà  
e transdisciplinarietà: ipoperfusione cerebrale  
e ipertensione endocranica

Salerno 19-20 aprile 2024



Struttura Complessa di Neuroradiologia  
AUSL di Bologna "Ospedale Bellaria"



ALMA MATER STUDIORUM  
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA  
Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie

in collaborazione con



Struttura Complessa di Neuroradiologia  
"Ospedale del Mare" Napoli



Struttura Complessa di Neuroradiologia  
Azienda Ospedaliera Universitaria  
San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona  
di Salerno

**SCHEDA DI ISCRIZIONE E PRENOTAZIONE ALBERGHIERA**  
*da inviare entro e non oltre il 5 aprile 2024 via e-mail a: [eventi@leaderonline.it](mailto:eventi@leaderonline.it)*

Cognome .....  
Nome .....  
Qualifica .....  
Ente/Azienda di appartenenza .....  
Indirizzo .....  
Città ..... Cap .....  
Telefono ..... Fax .....  
E-mail .....  
Cellulare .....

## PRENOTAZIONE E PAGAMENTO SISTEMAZIONE ALBERGHIERA

Desidero confermare presso il Lloyd's Baia Hotel di Salerno con arrivo il ..... e partenza il .....

n° camera/e doppia/e uso singola Euro 150,00 n° una camera/e doppia/e Euro 180,00

in camera con  partecipante  accompagnatore .....

Autorizzo l'hotel ad utilizzare la carta di credito indicata per l'addebito dell'importo relativo ad una notte, solo in caso di mancato arrivo o di disdetta comunicata alla Segreteria Organizzativa da lunedì 15 aprile in poi:

American Express  Mastercard/Eurocard  Visa n° ..... scadenza .....

## PRENOTAZIONE E PAGAMENTO COLAZIONE DI LAVORO

Desidero confermare, inviando bonifico alla Segreteria Leader srl (codice Iban IT 55 K 03069 15216 1000 0000 0289)

o impegnandomi a pagare in contanti presso la Segreteria Organizzativa al mio arrivo:

colazione di lavoro (Lloyd's Baia Hotel venerdì 19 aprile ore 13,30) Euro 40,00 iva al 22% esclusa per n° ..... persone

cena con i relatori (Lloyd's Baia Hotel venerdì 19 aprile ore 20,30) Euro 60,00 iva al 22% esclusa per n° ..... persone

(si prega di indicare, nella email di inoltro della presente scheda, il soggetto al quale fatturare:

## PRENOTAZIONE E PAGAMENTO SERVIZIO TRANSFER DA E PER AEROPORTO DI NAPOLI

Desidero usufruire del servizio transfer a pagamento, impegnandomi personalmente a pagare l'autista, al mio arrivo:

da Aeroporto di Napoli per l'Hotel (€ 130.00 per auto iva al 22% esclusa) con arrivo ..... ora ..... volo n° .....

dall'Hotel per l'Aeroporto di Napoli (€ 130.00 per auto iva al 22% esclusa) con arrivo ..... ora volo .....

Viaggerò in  auto  treno  aereo

IL SOTTOSCRITTO, IN PIENA CONOSCENZA DEL GDPR N. 2016/679 E DEL D.LGS 101/2018 ACCONSENTE, FINO A REVOCA SCRITTA DA PARTE SUA, AL TRATTAMENTO E ALLA COMUNICAZIONE DEI SUOI DATI PERSONALI NEI LIMITI DELLA PREDETTA LEGGE. RIMANE FERMO CHE TALE CONSENSO È CONDIZIONATO AL RISPETTO DELLE DISPOSIZIONI DELLA VIGENTE NORMATIVA.

Data .....

Firma .....

*Segreteria Organizzativa*  
Leader srl Via Roma, 226 - 84121 Salerno • tel. +39 089.253170  
eventi@leaderonline.it • www.leaderonline.it