



**XXII CONGRESSO NAZIONALE AIMPS**  
**ASSOCIAZIONE ITALIANA MUCOPOLISACCARIDOSI e MALATTIE AFFINI**  
**Firenze, 2-4 ottobre 2009 – Hotel Hilton Florence Metropole**  
**Via del Cavallaccio 36 – Firenze**

**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

NOME ..... COGNOME .....

NOME ..... COGNOME .....

NOME ..... COGNOME .....

NOME ..... COGNOME .....

VIA ..... N. ....

C.A.P. .... CITTA' ..... PROV. ....

TEL..... CELL ..... E-MAIL.....

N.ro ADULTI partecipanti ..... N.ro RAGAZZI (fino a 18 anni) partecipanti. ....

Sindrome MPS o Malattia Affine .....

**Indicare data di arrivo e partenza, quantità di stanze e di pranzi che interessano:**

N. .... stanze singole      N. .... stanze doppie      N. .... stanze triple

PRESENZA:      Cena del 2:  SI  NO      Pranzo del 3:  SI  NO  
                    Cena del 3:  SI  NO      Pranzo del 4:  SI  NO

**Gita a Firenze del 4 mattina (9.00-13.00 circa):**  SI  NO

ARRIVO:  Previsto per il 2 pom/sera       Previsto per il 3 mattina       Previsto per il 3 pomeriggio  
PARTENZA:  Prevista per il 3 sera       Prevista per il 4 mattina       Prevista per il 4 pomeriggio

*(BARRARE LA DICITURA CHE INTERESSA)*

**MEZZO:** (Auto, Treno, Aereo): ..... **ORARIO DI ARRIVO:**.....

Alloggio €50 a persona a notte in camera doppia, €100 in singola. I pasti hanno un costo di €30 l'uno.  
Nessun costo per pazienti e bambini fino a 10 anni; 50% a carico AIMPS per i ragazzi fino a 18 anni.  
Inviare o spedire entro il 30/06/09 con una caparra minima di €100 per una persona o €150 per Famiglia.

**Posta: AIMPS (ONLUS) Via Volta 291 - 20030 Senago (MI), fax 02-99486016, e-mail: congressi@aimps.it**