SCHEDA D' ISCRIZIONE

COGNOME .....

NOME ....

DATA NASCITA .....

LUOGO .....

COD. FISCALE .....

PROFESSIONE .....

INDIRIZZO (sede lavoro) .....

.....

RESIDENZA.....

.....

CELLULARE.....

MAIL.....

LAUREA IN ....

SPECIALIZZAZIONE.....

DATI PER LA FATTURAZIONE

(se diversi dal partecipante)

NOME AZIENDA / ENTE /ISTITUTO

.....

INDIRIZZO .....

CITTA'.....

PROVINCIA ..... CAP.....

COD.FISCALE.....

(obbligatorio ai sensi del D.L. Bersani 248/06)

PARTITA IVA .....

(obbligatoria se esistente)

E-MAIL .....

Dichiara di:

☐ Essere stato sponsorizzato (indicare sponsor)

.....

☐ Essersi iscritto in modo autonomo

" Il trattamento del piede piatto in età pediatrica. Dalla clinica alla chirurgia"

Sala Congressi "Dea Fortuna Primigenia"- Via Prenestina Nuova 307-Palestrina (Rm)

12 Novembre 2016

PAGAMENTO

Si prega di indicare la causale del versamento:

"Corso _ Il trattamento del piede piatto in età pediatrica. Dalla clinica alla chirurgia " nome e cognome del professionista

☐ BONIFICO BANCARIO di € 40,00 Iva Inclusa

a favore di ALIAS SRL

presso Banca di Credito Cooperativo di Fiuggi, Filiale di Fiuggi Città.

C.C. n° 1842318

IBAN: IT02X0855074441000001842318

BIC: ICRAITRRFAO

☐ PAGAMENTO IN SEDE

previa conferma iscrizione tramite mail almeno 7 gg prima

Data ..... Firma .....

alias S.R.L.