

SCHEDE DI ISCRIZIONE

COGNOME.....

NOME.....

INDIRIZZO PRIVATO.....

CITTÀ..... CAP..... PAESE.....

TEL..... FAX.....

E MAIL..... CELL.....

COD. FISC. (OBBLIGATORIO AI FINI ECM)

DISCIPLINA (OBBLIGATORIO AI FINI ECM)

PROFESSIONE (OBBLIGATORIO AI FINI ECM)

DIPARTIMENTO / SOCIETÀ

INDIRIZZO OSPEDALE/ SOCIETÀ

- Iscrizione SOCIO entro il 30 giugno 2009 Euro 290,00 + iva 20%
- Iscrizione SOCIO dopo il 30 giugno 2009 Euro 390,00 + iva 20%
- Iscrizione NON SOCIO entro il 30 giugno Euro 390,00 + iva 20%
- Iscrizione NON SOCIO dopo il 30 giugno Euro 490,00 + iva 20%
- Iscrizione specializzandi (non sottoposta a scadenza) Euro 90,00 + iva 20%

DATI FISCALI PER LA FATTURAZIONE

INTESTARE LA FATTURA A

INDIRIZZO/CAP/CITTA'/PAESE

P.IVA*

CODICE FISCALE*

Campi obbligatori

la presente scheda è da inviare via fax allo 055 87 97 843 o via mail nicofirenze@nicocongressi.it – info@nicocongressi.it

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del “Codice in materia di protezione di dati personali” (D.L. 30 giugno 2003 n° 196) I dati non saranno diffusi né comunicati a soggetti diversi da quelli che concorrono alla prestazione dei servizi richiesti.

Data.....

Firma.....