



CORSO TEORICO PRATICO

IMPIANTI PROTESICI MAMMARI ED IMAGING

Giovedì 5 Ottobre 2017

EMICENTER CASAVATORE - NAPOLI

Venerdì 6 Ottobre 2017

CLINICA MEDITERRANEA NAPOLI

Inviare la scheda d'iscrizione, debitamente compilata (stampatello), tramite mail a segreteria@eventiecongressi.net o a tramite fax 080.2209268, unitamente alla copia di pagamento

SCHEDA PERSONALE

Cognome * _____

Nome * _____

Luogo e data di nascita* _____ Codice fiscale * _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Provincia _____

Tel. _____ Cell.* _____ Fax. _____

e-mail* _____

Professione* _____ Disciplina* _____

* I campi contrassegnati da asterisco sono obbligatori

DATI OBBLIGATORI PER EMISSIONE FATTURA

Intestazione _____

Indirizzo _____

Codice Fiscale o Partita IVA _____

RISERVATO ALLE SOLE AZIENDE OSPEDALIERE: Richiesta di esenzione IVA (art. 10 comma 20 D.P.R. 633/72) Gli Enti Pubblici esenti IVA sul pagamento della quota d'iscrizione dei loro dipendenti devono farne specifica richiesta barrando e apponendo il proprio timbro nello spazio di seguito riportato.

Timbro dell'Ente che fa richiesta di esenzione IVA

QUOTE D'ISCRIZIONE

€ 100,00 + IVA 22% (€ 122,00) quota intera

€ 75,00 + IVA 22% (€ 91,50) quota ridotta per soci della Scuola di Senologia

€ 50,00 + IVA 22% (€ 61,00) quota ridotta per gli specializzandi

MODALITA' DI PAGAMENTO BONIFICO BANCARIO

- Intestare a: E&C Srl - Via Gabetto, 8 - 80026 Casoria (NA)

- IBAN : IT 92 W 0542439841 00000 1000 574 - Codice BIC/SWIFT: BPBAIT3B

Informativa ai sensi del D.Lgs 30/06/2003 n° 196": I dati personali forniti nella presente occasione saranno oggetto di trattamento informatico e manuale, al fine di documentare la partecipazione a Congressi, Eventi, Meeting, Manifestazioni in genere e a trattamenti derivanti da obblighi di legge. Essi saranno comunicati secondo le prescrizioni di Legge

Data _____

Firma _____