

NON MELANOMA SKIN CANCER

SECONDO CORSO MONOTEMATICO ADOI IN DERMO-ONCOLOGIA: TUMORI CUTANEI NON MELANOMA

SI DESIDERA PARTECIPARE A:

CASERTA
VENERDÌ 12 FEBBRAIO 2016

VERCELLI
SABATO 12 MARZO 2016

RECANATI
SABATO 27 FEBBRAIO 2016

TRAPANI
SABATO 2 APRILE 2016

SCHEDE DI ISCRIZIONE

Si richiedono i crediti ECM SI NO

Cognome _____ Nome _____

ORDINE _____ CITTÀ DI ISCRIZIONE: _____ NUMERO DI ISCRIZIONE: _____

Ruolo PARTECIPANTE LIBERO PROFESSIONISTA DIPENDENTE CONVENZIONATO PRIVO DI OCCUPAZIONE

Professione _____

Disciplina _____

Sede di lavoro _____

Indirizzo _____

C.A.P. _____ Città _____ Pr. _____ Tel. lavoro _____

Cell. _____ Fax _____ E-mail _____

Nato a _____ il _____

Codice fiscale

Indirizzo privato _____

C.A.P. _____ Città _____ Pr. _____ Tel. _____

Fax _____ E-mail _____

Dati per la fatturazione _____

P.IVA / C.F. _____

QUOTA PARTECIPANTE PER CIASCUN CORSO (+ IVA 22%)

SOCIO A.D.O.I. € 50,00

NON SOCIO A.D.O.I. € 100,00

RIEPILOGO PAGAMENTO

QUOTA euro _____

+ IVA 22% euro _____

TOTALE PAGAMENTO euro _____

SCHEDE DI ISCRIZIONE SENZA L'ALLEGATO PAGAMENTO NON SARANNO VALIDE.

PAGAMENTO EFFETTUATO A MEZZO:

BONIFICO VAGLIA POSTALE
 ASSEGNO N. _____ BANCA _____
 ON LINE CON CARTA DI CREDITO
<http://eshop.italymeeting.it>

CARTA DI CREDITO

VISA MASTERCARD EUROCARD
NUMERO _____
CVV - Codice di Sicurezza (le ultime tre cifre del numero riportato sul retro della Carta) _____
INTESTATA A _____
DATA DI SCADENZA _____
DATA _____ FIRMA _____

MODALITÀ DI ISCRIZIONE

- Coloro che desiderano partecipare al Congresso sono pregati di inviare alla Segreteria Organizzativa la scheda di iscrizione, debitamente compilata ed accompagnata dalla relativa quota.

Il pagamento può essere effettuato mediante assegno circolare, vaglia postale, carta di credito o bonifico bancario al netto di spese per il beneficiario sul c/c IT 05 G 02008 40261 000003932981 UniCredit, Corso Italia, 259 - 80067 Sorrento (NA) intestato alla ITALYMEETING srl, oppure pagamento on - line all'indirizzo web <http://eshop.italymeeting.it>

INVIARE A: ITALYMEETING srl - VIA PARSANO, 6/b - 80067 SORRENTO (NA) - tel. 0818073525 - 0818784606 - fax 0818071930 - info@italymeeting.it

Autorizzo, in base all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, sino a revoca scritta da parte mia, al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali ad opera della ITALYMEETING srl, con sede in Sorrento alla Via Parsano, 6/b e Spoleto in Via S. Agata, 8, nei limiti di detta legge. Rimane fermo che tale consenso è condizionato al rispetto dell'avvigente normativa.

Data _____ Firma _____