



Prostate Cancer Unit MEETING 2018

Un obiettivo comune

Bologna 28-29 Settembre 2018

SCHEDA ISCRIZIONE

Nome _____ Cognome _____

E-mail _____ Tel. _____

Data e luogo di nascita _____ Cod. Fiscale _____

| QUOTE | | |
|--------------------------|---|------------------|
| <input type="checkbox"/> | Quota di partecipazione entro il 16/07 | 200,00 + IVA 22% |
| <input type="checkbox"/> | Quota di partecipazione dopo 16/07 | 250,00 + IVA 22% |
| <input type="checkbox"/> | Quota Specializzandi* e infermieri | nessuna quota |

* L'iscrizione degli Specializzandi deve essere accompagnata da una dichiarazione della Scuola di Specializzazione

TERMINI DI PAGAMENTO

Assegno circolare o bancario non trasferibile intestato a: E.V.C.M. srl

Bonifico bancario presso il Banco S. Geminiano e S. Prospero

IBAN IT 47 Y 05034 36671 000000002021 intestato a E.V.C.M. srl -
causale: Prostate Cancer Unit Meeting 2018 + quota di iscrizione + nome iscritto.

Carta di Credito (VISA MasterCard) +1,8% spese bancarie

Nr. Carta _____

Scadenza _____ Codice di sicurezza _____
(ultime 3 cifre sul VISA/MASTERCARD)

Titolare _____

SI PREGA DI INTESTARE LA FATTURA A:

Ragione sociale _____ E-mail per invio fattura _____

Indirizzo _____ CAP _____ Città _____

Cod. Fiscale _____ Partita IVA _____

Si prega di compilare ed inviare la scheda di iscrizione, allegando il relativo pagamento via fax al numero 051 6194900 o via email a robertadesimoni@emiliaviaggi.it. Le schede pervenute senza copia dell'avvenuto pagamento, non saranno prese in considerazione.

Ai sensi della Legge 196/2003 acconsento che E.V.C.M. s.r.l. gestisca la registrazione ed il trattamento dei dati forniti con la presente scheda.

Data _____ Firma _____