

SCHEDA DI ISCRIZIONE

ATTENZIONE! La scheda deve essere compilata in tutti i campi.
Le schede non debitamente compilate e/o non accompagnate dal pagamento non verranno prese in considerazione.

DATI ANAGRAFICI

Cognome _____ Nome _____

Titolo _____ Sig. Sig.ra Dr. Prof.

Indirizzo _____

CAP _____ Comune _____ Provincia _____

Telefono _____ Fax _____ E-mail _____

DATI PER LA FATTURAZIONE (OBBLIGATORI)

Cognome e Nome o Ragione sociale _____

Indirizzo fiscale _____

CAP _____ Comune _____ Provincia _____

Codice fiscale _____ Partita IVA _____

PAGAMENTO (Tutte le quote sono comprensive di IVA 20%)

Descrizione	entro il 10/01/10	dopo il 10/01/10	N° persone	Totale
<input type="checkbox"/> Medici - Soci	Euro 420,00	Euro 480,00	1	
<input type="checkbox"/> Medici - Non Soci	Euro 540,00	Euro 576,00	1	
<input type="checkbox"/> Non Medici	Euro 120,00	Euro 150,00	1	
<input type="checkbox"/> Promozione lettori www.cybermed.it	Iscrizione Gratuita		1	

Vi invio copia del bonifico bancario di Euro _____ sul c/c della Banca Popolare di Novara - Sede di Genova - IBAN IT 55 H 05608 01400 000000003569 - intestato a: Aristeia International s.r.l.

Vi prego di voler addebitare l'importo di Euro _____ sulla mia carta di credito:

VISA Master Card Diners Club American Express

Numero _____ Codice CVV (*) _____ Data scadenza _____

(*) Il Codice CVV (Customer Verification Value) è il numero a 3 cifre (per VISA, Master Card, Diners Club) o 4 cifre (per American Express) che si trova sul retro della carta subito dopo il numero della stessa carta di credito.

Titolare della carta (in stampatello) _____

Data _____ Firma _____

Richiesta di esenzione IVA (art. 10 comma 20 D.P.R. 637/72) _____ Timbro _____

Si informa che i dati da Lei forniti verranno trattati da Aristeia International s.r.l. per le procedure relative all'iscrizione al Congresso, nonché per l'invio di documentazione relativa ad altre iniziative organizzate dal Gruppo Aristeia, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali di cui al D. Lgs. 30/06/2003 n. 196 e successive modifiche.

Spedire a:

ARISTEA • Via Roma, 10/2 • 16121 Genova • Fax 010 5535970