

Scheda di iscrizione



Si prega di compilare la scheda in stampatello ed inviarla tramite Fax al numero 06-97605650, accompagnata dalla ricevuta di pagamento.

Cognome _____ Nome _____

Dipartimento/Istituto _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Provincia _____

Tel. _____ Fax _____ Cell _____

E-mail _____

Quote di iscrizione (iva inclusa)	
<input type="checkbox"/> Medici	€ 110,00
<input type="checkbox"/> Specializzandi* e Dottorandi*	€ 90,00

* allegare attestazione

MODALITÀ DI PAGAMENTO

BONIFICO BANCARIO Allego copia del bonifico bancario di € _____

Beneficiario FASI Srl-Banca Popolare di Bergamo - Credito Varesino IBAN IT07K0542803205000000092347

Si prega di indicare nella causale del versamento, cognome + nome + SIE Toscana 2013

CARTA DI CREDITO

Autorizzo la FASI Srl ad addebitare l'importo di € _____

Sulla carta di credito: VISA MASTERCARD

Nr. carta _____ Scadenza (mese/anno) _____

CVV2 (obbligatorio) ultimi 3 numeri indicati sul retro della carta _____

Cognome e nome titolare _____

FATTURAZIONE

Si prega di voler intestare la fattura a: _____

P.I. o C.F. (obbligatorio) _____

Si prega di voler inviare la fattura al seguente indirizzo e-mail: _____

Firma _____

Data _____

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

I dati personali saranno utilizzati ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 (Privacy). Non verranno accettate schede di iscrizione non accompagnate dal pagamento della quota.

FASI s.r.l. Via R. Venuti 73 - 00162 Roma
Tel. 06 97605610 | Fax 06 97605650
p.marozzi@fasiweb.com | www.fasiweb.com

