

Scheda di Iscrizione

12th International Symposium on Perinatal Nephrology

Quote*	Entro il 15 Maggio	Dopo il 15 Maggio
Medici specialisti	€ 200,00 <input type="checkbox"/>	€ 240,00 <input type="checkbox"/>
Studenti e specializzandi	Gratuito <input type="checkbox"/>	

* indicare la voce interessata

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Codice fiscale _____

P.IVA _____

Telefono _____ Cellulare _____

E-mail _____

Ente di appartenenza _____

CATEGORIA ECM

Pediatria

Neonatologia

Nefrologia

INDIRIZZO PERSONALE

Via _____

Città _____

CAP _____ Prov. _____

CENA SOCIALE

La cena di gala si terrà la sera del 26 Giugno ed è compresa nella quota di iscrizione. "Partecipo" Sì No

DATI PER LA FATTURAZIONE:

Fattura intestata al partecipante

Sì (non compilare la parte sottostante)

Fattura intestata diversamente

Sì (compilare la parte sottostante)

Ragione Sociale _____

Via _____

CAP _____ Città _____ Prov _____

Cod.Fisc. _____ P.IVA _____

Privacy

Autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi del d.lgs 196/2003 sulla privacy, ai fini dell'organizzazione di questo evento e di analoghe iniziative. I dati non saranno diffusi né comunicati a soggetti diversi da quelli che concorrono alla prestazione dei servizi richiesti.

Data _____

Firma _____

Da compilare in stampatello ed inviare via fax o e-mail, unitamente alla copia dell'avvenuto bonifico a:

EURIDICE SRL 030 2097582 oppure a segreteria@euridice.biz