

SCHEDA ISCRIZIONE

Da inviare alla Segreteria Organizzativa entro il 13/07:
STUDIO EXEDRA - Corso delle Provincie, 38 – 95127 Catania
tel. 095 374729 fax 095 385021 - Mail: info@studioexedra.it web site: www.studioexedra.it

SI PREGA DI COMPILARE LA PRESENTE SCHEDA IN TUTTE LE SUE PARTI IN STAMPATELLO

Cognome _____ Nome _____
nato a _____ il _____ C.F. _____
Indirizzo _____ Città _____ cap _____
tel. _____ cell. _____ mail _____
qualifica _____ ente di appartenenza _____

QUOTA DI ISCRIZIONE: MEDICO € 250,00 (IVA inclusa)

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Allego copia del bonifico bancario intestato a:

Studio Exedra srl

Banca Credito Siciliano Ag.n. 3 Catania CC n° 6350 ABI 03019 CAB 16902 CIN M IBAN IT 85

IBAN IT 85 M 03019 16902 000000006350

Allego Assegno Bancario intestato a: Studio Exedra srl

CAUSALE: I CORSO BIENNALE DI VIDEO-SURGERY IN GINECOLOGIA

Dati per la Fatturazione:

Ragione sociale

C. F. / P. Iva

Indirizzo

CAP

Città

Autorizzo al trattamento dei dati personali in ottemperanza alla legge n. 196/2003 ai soli fini inerenti a questa iniziativa

Data _____ Firma _____