

BETTER THAN LIVE!

3RD HEAD AND NECK SURGERY COURSE, TOTALLY IN 3D

FPO IRCCS
Candiolo Cancer Institute (TO)
February 23-25, 2020

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Da inviare, per e-mail o fax, alla Segreteria Organizzativa:

Stilema S.r.l. - Via Cavour, 19 - 10123 Torino - Tel. 011 5624259 - Fax 011 534409 - e-mail: organizzazione@stilema-to.it - www.stilema-ecm.it

Nome _____ Cognome _____

Codice Fiscale _____

Luogo e data di nascita _____

Indirizzo di residenza _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____ Cellulare _____

e-mail _____

Ente/Ospedale/Università (questa affiliazione sarà riportata sul badge congressuale) _____

ISCRIZIONE AL CONGRESSO

Le iscrizioni dovranno pervenire entro il **21 febbraio 2020** e potranno essere chiuse anticipatamente in caso di esaurimento dei posti disponibili.

QUOTE DI ISCRIZIONE (IVA INCLUSA)

Consultant: € 250,00

Resident/Fellow/GOP members under 40: € 200,00

Totale iscrizione al convegno _____

DATI PER LA FATTURAZIONE

Ragione sociale/Nome Cognome* _____

Indirizzo* _____

CAP* _____ Città* _____ Prov.* _____

P. IVA e Codice Fiscale* _____

Persona di riferimento* _____

Tel.* _____ e-mail* _____

* Dati obbligatori

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Bonifico bancario a favore di Stilema s.r.l. Banca Regionale Europea IBAN IT2800311101008000000021172 (copia del bonifico dovrà essere allegata alla scheda di iscrizione)

Carta di credito: Visa Master Card

Numero _____

Data di scadenza (mese e anno) _____ Nome del titolare _____ Codice CCV _____

Autorizzo l'addebito della mia carta di credito per l'importo di euro _____

Firma del titolare _____

Carta di credito online

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 e/o 47 DPR 445/00 in materia di autocertificazione, ed ai sensi e nel rispetto dell'art. 13 DLGS 196/03, in materia di trattamento di dati personali, il sottoscritto dichiara che i dati forniti corrispondono a verità e ne autorizza il trattamento.

Data _____ Firma _____