



ONE DAY FELLOWSHIP

RINOFILLER CON ACIDO IALURONICO PEG - ILATO

Pavia 21 Mazo 2018 - Centro Medico Polispecialistico Via Mario Ponzio n. 15 - 27100 Pavia

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Da inviare per email a segreteria@congressplannersrl.it oppure via fax al n. 081/2486659

Cognome _____ Nome _____

Ente di Appartenenza _____

Indirizzo _____

Città _____ C.A.P. _____ Prov. _____

E-mail _____

Tel. _____ Fax _____

Professione _____

Specialità _____

Cod. Fiscale _____

Dipendente Convenzionato Libero Professionista Privo di occupazione

DATI PER LA FATTURAZIONE:

Intestazione _____

Indirizzo _____

Cod. Fiscale/Partita IVA _____

QUOTA DI ISCRIZIONE (IVA 22% inclusa)

Medico Socio Fime (gratuita) Medico non socio Fime € 244,00

MODALITA' DI PAGAMENTO: Il pagamento può essere effettuato mediante bonifico bancario intestato a: Congress Planner Srl - BNL GRUPPO BNP PARIBAS Ag. 15 - IBAN: IT40 0101 0503 4150 0000 0001 799. Causale: Iscrizione "One Day Fellowship" 2018. La quota di partecipazione dovrà pervenire contestualmente all'iscrizione. Il mancato versamento annullerà l'iscrizione effettuata. In caso di mancata partecipazione al Corso la quota versata non verrà rimborsata.

Data _____

Firma _____