

CORSO "IL PERCORSO CLINICO DEL PAZIENTE CON PROTESI VALVOLARE, VALVOLE ARTIFICIALI PERCUTANEE"
Atahotel Executive – Milano 28 – 29 Ottobre 2010

SCHEDA D'ISCRIZIONE da inviare a:

I.P. Idea Promotion sas – Tel.: 02/48009700 r.a. – Fax: 02/36539079 – ip@ideapromotion.com

Si prega di scrivere in stampatello:

Nome Cognome Via

C.A.P. Città Provincia Tel Fax.....

E-mail@ Ist./Ente di appartenenza.....

Quote di iscrizione saldate

entro il 15/09/10

oltre il 15/09/10

Medico € 600,00 + IVA = 720,00 € 650,00 + IVA = 780,00

Specializzando (under 30) € 260,00 + IVA = 312,00

Tecnico laureato (Sonographer) € 200,00 + IVA = 240,00

Le quote comprendono 2 coffee break e 2 colazioni a buffet

N.B. La fatturazione e la convalida della quota di iscrizione sarà effettuata solo dopo il pagamento della stessa. La scheda non accompagnata da ricevuta di pagamento non verrà presa in considerazione

TOTALE €.....

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Allego copia bonifico bancario su: Banca Popolare Commercio & Industria – Ag. di Rho (MI)

IBAN: IT 54 T 05048 20502 0000 0000 4741 intestato a I.P. Idea Promotion sas – Specificare causale bonifico:

titolo del congresso + nome medico

Carta di credito: VISA MASTERCARD MAESTRO

N° Data di scadenza Titolare della carta

Firma del titolare

*Vi prego intestare fattura a *Via

C.A.P. *Città *Cod. fiscale

*P.IVA

**campi obbligatori per il ricevimento della fattura*

Informativa ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n.196

I.P. Idea Promotion sas in qualità di Titolare del trattamento, La informa che i dati personali da Lei forniti ovvero acquisiti da terzi, sono trattati per finalità connesse all'esecuzione degli adempimenti relativi alla Sua partecipazione al convegno, nonché per l'invio gratuito di documentazione relativa ad altre sue iniziative. I trattamenti sono effettuati mediante elaborazioni manuali o strumenti elettronici o automatizzati, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza dei dati personali

Data Firma