

3° CUEM

“La Terapia delle Malattie Endocrino-Metaboliche”



Presidenti
Ezio Ghigo e Andrea Giustina



Si prega di inviare **entro e non oltre il 20 giugno 2014** a: **Evinco srl**
Tel: +39 050 7916656 - Fax: +39 050 7911239 - e-mail: info@evincogroup.it

Cognome _____ Nome _____
Specializzazione _____ Ist. Appartenenza _____
Via _____ nr. _____
- _____
CAP _____ Località _____ Prov _____
Cell _____ Tel _____ Fax _____
E-mail _____
Codice Fiscale _____ Partita IVA _____
Dati per la Fatturazione (se diversi da sopra) _____

QUOTE DI ISCRIZIONE (iva 22 %% inclusa)

Entro il 05 aprile 2014 : € 366,00 ≥ Under 35 free

Dal 06 aprile al 20 giugno 2014: € 427,00 ≥ Under 35 free

Importo della registrazione Euro _____

La quota comprende: IVA, kit congressuale, partecipazione ai lavori, coffee break, lunch, badge e attestato di partecipazione. Le iscrizioni dovranno pervenire alla Segreteria Organizzativa

SISTEMAZIONE ALBERGHIERA indicare richiesta **Si** **No**

al ricevimento della presente un ns. incaricato La contatterà per sottoporLe le nostre soluzioni

MODALITA' DI PAGAMENTO

Bonifico Bancario a EVINCO srl

Cassa di Risparmio di Firenze – IBAN IT22D0616014000100000004346

Nella causale specificare il titolo del congresso e nome del partecipante ≥ Inviare copia del bonifico per fax o via e-mail ad Evinco ≥ La rimessa deve essere libera da addebiti bancari per il beneficiario

Carta di credito: **Visa** **Mastercard**

Nome del Titolare della carta _____

N° carta _____ Scadenza _____ CVC (nr. 3 cifre sul retro) _____

Firma _____ Data _____

Con riferimento alla legge 196/2003 sulla tutela dei dati personali si autorizza la Evinco srl al trattamento dei dati personali anche sensibili per finalità strettamente funzionali alla gestione del rapporto.

Firma _____