

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

**CORSO SIE LOMBARDIA - 1° Corso di Aggiornamento in Endocrinologia Clinica**

Mantova - Hotel La Favorita, 5/6 aprile 2013

da inviare a robertabertuccelli@aicgroup.it o al fax n. 050 598688 entro e non oltre il **10 marzo 2013**

**CORSO A NUMERO CHIUSO ( MAX 50 partecipanti )**

**DATI ANAGRAFICI (\*campi obbligatori)**

Titolo*	<input type="checkbox"/> Dott. <input type="checkbox"/> Dott.ssa <input type="checkbox"/> Prof. <input type="checkbox"/> Prof.ssa <input type="checkbox"/> Altro																				
Nome e Cognome*	Nome ..... Cognome .....																				
Dati di nascita*	Nato a ..... il .....																				
Codice Fiscale*	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																				
Cellulare*	.....																				
Professione*	<input type="checkbox"/> Medico Chirurgo <input type="checkbox"/> Altro																				
Specializzazione*	.....																				
Qualifica* (All'interno della sede dell'attività)	.....																				

**SEDE DELL'ATTIVITÀ (\*campi obbligatori)**

Struttura*	.....
Reparto/Dipartimento*	.....
Via*	.....
Loc. Prov. e Cap*	.....
Contatti lavoro	Telefono ..... Fax .....
E-mail*	.....

**INDIRIZZO PER LA CORRISPONDENZA (solo se diversa dalla Sede Attività)**

Via	.....
Loc. Prov. e Cap	.....
Contatti	Fax ..... E-mail .....

### PAGAMENTO

1) Autorizzo la Asti Incentives & Congressi srl a prelevare l'importo di € <b>181,00</b> dalla mia carta di credito:																					
<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTERCARD	Numero Carta <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																				
Scadenza    Mese <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> Anno <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>							CVC (3 numeri presenti sul retro della carta) <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>														
Titolare ..... Firma .....																					
2) Allego via fax al n. 050 598688 copia del bonifico bancario di € <b>181,00</b> , intestato a: Asti Incentives & Congressi srl - Monte dei Paschi di Siena Filiale di Pisa - Lungarno Pacinotti, 9 - 56126 Pisa <b>IBAN IT95D 01030 14000 00000 2084433</b>																					

AVVERTENZE AI SENSI DEL D.Lgs.196/2003

Le informazioni contenute in questa pagina sono da considerarsi strettamente riservate. Il loro utilizzo è consentito esclusivamente per le finalità indicate nello stesso, divulgarle anche in parte, distribuirle ad altri soggetti, copiarle o utilizzarle per finalità diverse, costituisce comportamento contrario ai principi dettati dal D.Lgs. 196/2003

Data	Firma richiedente
------	-------------------

Le iscrizioni saranno accettate, rispettando l'ordine cronologico tra quelle pervenute, entro e non oltre il 10 Marzo 2013.

**Verrà inviata e-mail di conferma a ricevimento della registrazione**