

MODULO DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto chiede di essere iscritto al corso

ATTUALITA' IN GASTROENTEROLOGIA: DAL SINTOMO ALLA TERAPIA INTEGRATA

Barrare la casella corrispondente alla sede nella quale si desidera seguire il corso

Roma 18-19/03/2011

I corsi verranno attivati con un minimo di 20 partecipanti

COGNOME _____

NOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

PROFESSIONE _____

SPECIALIZZAZIONE _____

Esercita la professione presso:

Ente pubblico **Lab. Analisi, Clinica privata**

Poliambulatorio medico **Libero professionista** **Altro**

Via/Viale/Piazza _____

Città _____ **Prov.** _____ **Cap** _____

Tel. abitazione _____ **Tel. Studio** _____

Cellulare _____ **Fax** _____

E.mail _____

Provvederò a versare a A.I.Nu.C. s.r.l. entro la settimana precedente di inizio corso

- quota di iscrizione pari a € 200 + IVA (20%) = € 240

Tramite

- bonifico bancario intestato a A.I.Nu.C. s.r.l. : IBAN IT89 G056 9603 2070 0000 6751 X65

- assegno non trasferibile intestato a A.I.Nu.C. s.r.l. ed inviato a mezzo assicurata o R/R in Via Tacito 74 – 00193 Roma

ed a trasmettere ricevuta di versamento al numero di fax 06 44265772

Dati per l'emissione della fattura:

Nome/ragione sociale _____

Indirizzo completo _____

Cod. Fisc. _____ **P.iva** _____

Prendo atto che I dati personali richiesti saranno utilizzati dall'A.I.Nu.C. s.r.l. solo per gli scopi di questo corso ai sensi e per gli effetti del Decreto Legislativo n. 196 del 30 Giugno 2003.

In fede
