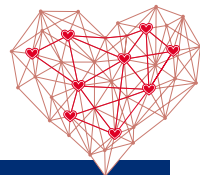
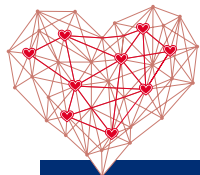




NETWORK TOSCANO DELLO SCOMPENSO CARDIACO 1.0



Siena, 25 - 26 gennaio 2020 - Hotel Garden

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Da inviare per e-mail o per fax a: **G.P. Pubbliche Relazioni s.r.l.**
Via San Pasquale a Chiaia 55 - 80121 Napoli - Tel. 081 401201 - Fax 081 419353
e-mail: info@gpcongress.com - web site: www.gpcongress.com

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo di Residenza _____

Cap _____ Città di Residenza _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____

Cell. _____ e-mail _____

Professione _____ Disciplina _____

Attività: Dipendente Libero Professionista Convenzionato

Reclutamento tramite Sponsor: SI NO
se SI compilare la dichiarazione invito in Sede Congressuale

Ente/ASL di appartenenza _____

Iscrizione

La quota di iscrizione è di € 100,00 + Iva 22% (pari a € 122,00)

Modalità di pagamento

Bonifico Bancario intestato a: **G. P. Pubbliche Relazioni s.r.l.**
BNL Gruppo BNP Paribas - Ag. 7 - Piazza dei Martiri, 23/B - 80121 Napoli
IBAN: IT89 L010 0503 4070 0000 0007 969
SWIFT BIC: BNLIITRR

È necessario inviare per e-mail o per fax copia della ricevuta del bonifico effettuato insieme alla presente scheda.

Dati per la fatturazione

Intestazione _____

Indirizzo _____

CAP _____

Città _____

Prov. _____

C. Fisc./P. IVA _____

Codice Univoco (*per fatturazione elettronica*) _____

PEC (*per fatturazione elettronica*) _____

Autorizzo l'utilizzo dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE 2016/679)

Data

Firma