

Scheda di iscrizione

Utilizzare la presente scheda per persona. Si prega di compilare in stampatello e inviarla alla Segreteria Organizzativa: Kassiopea Group Srl, via Mameli 65 - 09124 Cagliari o al numero di fax 070 656263 o via e-mail a: domizianamessina@kassiopeagroup.com

Medico (socio N.So.S.O.T. non socio) Specializzando Infermiere Fisioterapista

Sig./Dr/Prof. (*) _____

Cognome (*) _____ Nome (*) _____

Codice fiscale _____

Luogo e data di nascita _____

Reparto _____ Disciplina _____

Tel (*) _____ Cell _____ e-mail _____

Indirizzo privato: Via (*) _____ Città (*) _____

Cap (*) _____ Prov (*) _____

Istituto Ospedale Università Azienda Ente Reparto Dipart. Clinica UO Divisione

Indirizzo lavoro: Via (*) _____ Città (*) _____

Cap (*) _____ Prov (*) _____ Tel. _____ Fax (*) _____

* Campi obbligatori al fine della spedizione della conferma della registrazione.

Prima di effettuare il pagamento si consiglia di verificare la disponibilità dei posti chiamando al numero 070 651242.

ENTRO IL 18 NOVEMBRE

DOPO IL 18 NOVEMBRE

SOCI N.So.S.O.T.

GRATUITA

GRATUITA

NON SOCI

EURO 70,00

EURO 90,00

SPECIALIZZANDI

EURO 40,00

EURO 50,00

INFERMIERI E FISIOTERAPISTI

EURO 50,00

EURO 60,00

Versa per iscrizione al Congresso _____ Iva inclusa tramite

bonifico bancario intestato a: Kassiopea Group srl Istituto UNICREDIT Banca - Cagliari Carlo Felice
C/C 000010070053 ABI 02008 CAB 04800 IBAN IT67 CIN Q

(è obbligatorio indicare alla voce "causale": il nome del partecipante e la dicitura "Quota di iscrizione al Congresso NSOSOT 2007")

assegno circolare o bancario **non trasferibile** intestato a Kassiopea group srl

Preadesione Cena sociale Venerdì 30 Novembre Si No

Dati per la fatturazione (Obbligatori)

Nome _____ Cognome _____

Indirizzo Fiscale: via _____ n. _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Codice fiscale (obbligatorio) _____ Partita Iva (obbligatoria se esistente) _____

Legge 196/2003 sulla privacy

Il sottoscritto _____ autorizza al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 sulla privacy

_____ Data

_____ Firma