

SCHEDA DI ISCRIZIONE

ATTENZIONE! La scheda deve essere compilata in tutti i campi.
Le schede non debitamente compilate e/o non accompagnate dal pagamento non verranno prese in considerazione.

DATI ANAGRAFICI

Cognome _____ Nome _____

Titolo _____ Sig. Sig.ra Dr. Prof.

Indirizzo _____

CAP _____ Comune _____ Provincia _____

Telefono _____ Fax _____ E-mail _____

DATI PER LA FATTURAZIONE

Cognome e Nome o Ragione sociale _____

Indirizzo fiscale _____

CAP _____ Comune _____ Provincia _____

Codice fiscale _____ Partita IVA _____

PAGAMENTO

Descrizione	Euro/persona	N° persone	Totale
<input type="checkbox"/> Soci	400,00	1	
<input type="checkbox"/> Non Soci	400,00	1	
<input type="checkbox"/> Studenti e Specializzandi in Nefrologia Soci SIN	Iscrizione gratuita	1	
<input type="checkbox"/> Studenti e Specializzandi in Nefrologia Non Soci SIN	100,00	1	
Totale Generale			

Vi invio copia del bonifico bancario di Euro _____ sul c/c della Banco Popolare - Sede di Genova - IBAN IT 45U 05034 01424 000000003569 - intestato a: Aristeia International s.r.l.

Vi prego di voler addebitare l'importo di Euro _____ sulla mia carta di credito:

VISA Master Card American Express

Numero _____ Codice CVV (*) _____ Data scadenza _____

(*) Il Codice CVV (Customer Verification Value) è il numero a 3 cifre (per VISA, Master Card) o 4 cifre (per American Express) che si trova sul retro della carta subito dopo il numero della stessa carta di credito.

Titolare della carta (in stampatello) _____

Data _____ Firma _____

Si informa che i dati da Lei forniti verranno trattati da Aristeia International s.r.l. per le procedure relative all'iscrizione al Congresso, nonché per l'invio di documentazione relativa ad altre iniziative da noi organizzate, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali di cui al D. Lgs. 30/06/2003 n. 196 e successive modifiche.

Inviare a: