



VIRAL  
HEPATITIS AND  
ORGAN  
TRANSPLANTATION

Third International Congress  
Varese, 12-13 maggio, 2016

## Scheda di Iscrizione

Nome .....

Cognome .....

Indirizzo .....

Tel..... Fax.....

e-mail .....

P. IVA e C.F. ....

Professione.....

La quota di iscrizione per Medici, Farmacisti e Biologi è di € 350,00 + IVA 22%  
per Infermieri è di € 150,00 + IVA 22%

Inviare alla Duerre Congressi srl, via fax (0632111435), copia del bonifico bancario  
effettuato presso: BANCO DI BRESCIA - Filiale di Roma 6

IBAN IT 12 D 03500 03206 000000034793

(Causale: Third International Congress - HOT 2016 - 12 - 13 maggio 2016)

**Il termine ultimo per l'invio delle schede d'iscrizione è il 5 maggio 2016**

Data..... Firma.....