



LA MEDICINA NUCLEARE IN NEUROLOGIA: CORSO DI BASE

6-7-8 ottobre 2011
Hotel Excelsior, Pesaro

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Da inviare alla Segreteria Organizzativa InterContact Fax 0721 393 516

Nome e Cognome

Qualifica.....

Istituto/Ente.....

Indirizzo.....

CAP/Città/Prov.....

Tel./Cell.....

Fax/Mail.....

DATI PER LA FATTURAZIONE

(se la fattura non deve essere intestata ad una Società, Azienda o Ente riportare i dati personali e indirizzo provato del congressista)

Nome e Cognome o

Ente/Azienda

Indirizzo

CAP/Città/Prov.....

Partita IVA

Codice Fiscale.....

QUOTA DI ISCRIZIONE

- Medici e Fisici Sanitari: € 450,00 + iva al 20%.

- TSRM e Specializzandi: € 250,00 + iva al 20%.

Provvedo al pagamento della Quota di iscrizione tramite:

Assegno Bancario intestato a InterContact Srl

Bonifico Bancario intestato a InterContact Srl: Banca dell'Adriatico Ag.6
Pesaro. IBAN: IT15S0574813304100000001397

Causale "Iscrizione Corso AIMN 6-7-8 ottobre 2011.

..... li 2011

Firma