



La scelta informata del parto

Modena, 11 novembre 2011

**Aula Magna, Centro Servizi
Facoltà di Medicina e Chirurgia
via del Pozzo, 71 - Modena**

Presidenti: Silvana Borsari e Fabio Facchinetti

SCHEDA DI ISCRIZIONE

da inviare compilata in ogni sua parte a INTERMEETING entro il 7/11/2011
tramite mail segreteria@intermeeting.it o fax 0521 228981

NOME _____

COGNOME _____

LUOGO DI NASCITA _____ PROV. _____

DATA DI NASCITA _____

CODICE FISCALE _____

MEDICO CHIRURGO OSTETRICO SPECIALIZZANDO/STUDENTE/ALTRO

DISCIPLINA _____

LIBERO PROFESSIONISTA DIPENDENTE CONVENZIONATO

ENTE/ISTITUTO _____

INDIRIZZO ENTE _____

CAP _____ CITTA' _____ PROV. _____

E-MAIL _____

INDIRIZZO PERSONALE _____

CAP _____ CITTA' _____ PROV. _____

TEL. _____ CELL. _____

QUOTA DI ISCRIZIONE (IVA INCLUSA):

MEDICO CHIRURGO € 120,00

OSTETRICO € 60,00

P.S. Le registrazioni effettuate da enti pubblici saranno esenti IVA.

MODALITA' DI PAGAMENTO:

CARTA DI CREDITO + € 15,00 (compilare ogni campo)

VISA CARTA SI MASTER CARD

n° _____ data scadenza _____

titolare della carta _____

CODICE DI SICUREZZA riportato sul retro della carta (tre cifre) _____

Bonifico bancario a favore di:

INTERMEETING - UNICREDIT BANCA AG. PARMA MAZZINI

IBAN: IT 22 Q 02008 12720 000002501131

Prego specificare nome e cognome del partecipante e luogo e data del corso.

Le spese bancarie dovranno essere interamente a carico del partecipante

CANCELLAZIONI E RIMBORSI:

Le cancellazioni saranno accettate solo se perverranno per iscritto ad INTERMEETING.

Se ricevute entro il 7/11/2011 daranno diritto ad un rimborso pari al 50% della quota di iscrizione;

Se ricevute dopo il 7/11/2011 non daranno diritto a nessun rimborso.

ESTREMI DI FATTURAZIONE:

Desidero fattura intestata a

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov _____

PARTITA IVA _____

In assenza di P.IVA, indicare il proprio codice fiscale

In ottemperanza all'art. 23 del D.Lgs. n° 196/03 del 30 giugno 2003, presto il consenso al trattamento dei miei dati

Data _____ Firma _____