

9° CORSO ESGE – SEGI, 10/12 DICEMBRE 2015



NUOVE FRONTIERE DELLA CHIRURGIA MINI-INVASIVA DELLA DIAGNOSTICA E DELLA TERAPIA MEDICA IN GINECOLOGIA

SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CONGRESSO

Compilare in stampatello e inviare per posta, fax o e-mail a
Kassiopea Group srl; Via Stamira 10 - 09134 Cagliari; Fax +39 070 656263
E-mail: barbarapanico@kassiopeagroup.com

Qualifica: Medico Chirurgo

Ginecologia e Ostetricia;
Anestesia e Rianimazione

Qualifica: **Ostetrica/o**

Qualifica: **Infermiere/a**

Nome _____ Cognome _____

Nato a _____ il _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo: Via _____ n. _____

Città _____ CAP _____

Tel _____ Fax _____

Cell. _____

email _____

Istituto o Ente _____

COSTI ISCRIZIONI	IMPORTO
Iscrizione quota normale	€ 500,00
Tesserati ESGE-SEGI	€ 400,00

*Le quote si intendono IVA 22% inclusa

9° CORSO ESGE – SEGI, 10/12 DICEMBRE 2015



NUOVE FRONTIERE DELLA CHIRURGIA MINI-INVASIVA DELLA DIAGNOSTICA E DELLA TERAPIA MEDICA IN GINECOLOGIA

Modalità di pagamento

Iscrizione al Congresso

Paga con:

Allegato assegno bancario non trasferibile intestato a **Kassiopea Group srl.**

Bonifico bancario intestato a: **Kassiopea Group srl** c/o

BNL | KASSIOPEA GROUP S.R.L.

IBAN: IT84H010050499800000002523

(causale: Cognome e Nome; Iscrizione Congresso **9° CORSO ESGE –SEGI** allegare fotocopia del bonifico)

N.B. non saranno accettati bonifici gravati da spese bancarie che sono totalmente a carico dell'ordinante

Carta di credito:

Visa (tranne Electron Visa) Master Card Cartasi

Prego prelevare dalla mia carta di credito Euro _____

Intestatario della carta _____

Data di scadenza _____ N. della Carta _____

Firma _____

Dati per la fatturazione (obbligatori)

Si prega osservare che, qualora il presente riquadro non fosse compilato, la fattura sarà intestata al partecipante

Intestazione fattura (Nome e Cognome/Ente) _____

Indirizzo Fiscale/Sede legale: Via _____ n. _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Codice Fiscale (obbligatorio) _____

Partita Iva (obbligatoria se esistente) _____

Non saranno accettate schede d'iscrizione incomplete e non corredate della relativa quota.

Trattamento dati Personali (Dlgs. 196/2003).

Data _____

Firma _____