

SINuC-ommunity Lazio

Latina, Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri
15 Febbraio 2020

Riservato alla Segreteria

ATTENZIONE! LA SCHEDA DEVE ESSERE COMPILATA IN TUTTI I CAMPI.

DATI ANAGRAFICI

COGNOME	NOME	
PROFESSIONE:	SPECIALIZZAZIONE	
INDIRIZZO(1)		
CAP	COMUNE	PROVINCIA
TELEFONO	FAX	E-MAIL

DATI PER LA FATTURAZIONE (OBBLIGATORI)

COGNOME E NOME O RAGIONE SOCIALE		
INDIRIZZO FISCALE (2)		
CAP	COMUNE	PROVINCIA
CODICE FISCALE	PARTITA IVA	

SPEDIZIONE DELLA FATTURA

DESIDERO CHE LA FATTURA VENGA SPEDITA: AL MIO INDIRIZZO PERSONALE (1) ALL'INDIRIZZO E-MAIL

ALL'INDIRIZZO FISCALE (2) – ALL'ATTENZIONE DI :

PAGAMENTO (IVA 22% ESCLUSA)

DESCRIZIONE		Euro/persona	Totale
Soci SINuC (in regola 2020)	<input type="checkbox"/>	€ 50,00 +iva	
Non Soci SINuC	<input type="checkbox"/>	€ 100,00 +iva	

Vi invio copia del bonifico bancario di Euro _____ **sul c/c del Banco BPM SpA - Genova Ag.30 –**
SWIFT BAPPIT21A30 - IBAN IT45U 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 Roma 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.

Spedire a:

ARISTEA • Viale Maresciallo Pilsudski, 115 • 00197 Roma • Fax 06 84543700 oppure via email a binacci@aristeia.com