

# Scheda di iscrizione

Le Giornate di "Carlo Cannella"  
4<sup>a</sup> Edizione

26 e 27 febbraio 2015

Si prega di compilare la scheda in stampatello ed inviarla tramite Fax  
al numero 06-97605650, accompagnata dalla ricevuta di pagamento.

Non verranno accettate schede di iscrizione non accompagnate dal pagamento della quota.  
I dati personali saranno utilizzati ai sensi dell'art. 13 del D.Lg 196/2003 (Privacy).

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Dipartimento/Istituto \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

## QUOTA DI PARTECIPAZIONE (22% IVA INCLUSA)

- Medico, biologo, farmacista e dietista € 100,00  
 Studenti GRATIS

## MODALITÀ DI PAGAMENTO

BONIFICO BANCARIO Allego copia del bonifico bancario di € \_\_\_\_\_

Beneficiario FASI Srl - Banca Popolare di Bergamo - Credito Varesino IBAN IT07K0542803205000000092347

Si prega di indicare nella causale del versamento, cognome nome + corso Carlo Cannella

CARTA DI CREDITO

Autorizzo la FASI Srl ad addebitare l'importo di € \_\_\_\_\_

Sulla carta di credito:  VISA  MASTERCARD

Nr. carta \_\_\_\_\_ Scadenza (mese/anno) \_\_\_\_\_

CVV2 (obbligatorio) ultimi 3 numeri indicati sul retro della carta \_\_\_\_\_

Cognome e nome titolare \_\_\_\_\_

## FATTURAZIONE

Si prega di voler intestare la fattura a: \_\_\_\_\_

P.I. o C.F. (obbligatorio) \_\_\_\_\_

Si prega di voler inviare la fattura al seguente indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_