

XXXIV CONGRESSO NAZIONALE SNAMI
RAPPORTO DI FIDUCIA: MEDICO PAZIENTE O PAZIENTE-STRUTTURA?
01-02-03 OTTOBRE 2015
HOTEL CITTA' DEL MARE
TERRASINI - PALERMO

la quota di iscrizione comprende:
 Iscrizione congresso comprensivo di sessione ECM +
 workshop e seminari, n. 3 coffee break e n. 3 pranzi

ISCRIZIONE:
€ 335,50 cad pax
(compresa IVA)

COORDINATE BANCARIE PER IL BONIFICO:
BANCA CARIPARMA IBAN:
IT74S0623001010000046355407
intestato a CONTATTO s.r.l.

DETTAGLIO ISCRIZIONE/I DA INVIARE CON LA COPIA DEL BONIFICO

ENTRO IL 15/08/2015

fax: 011726115 - e-mail: anna.bocchi@contatto.tv

DATI PER LA FATTURAZIONE:					
<i>Rag. Sociale/Nome e Cognome*</i>					
<i>Indirizzo</i>					
<i>Cap e città</i>					
<i>Se fattura persona fisica</i>		<i>luogo di nascita</i>		<i>data di nascita</i>	
<i>CODICE FISCALE</i>					
<i>PARTITA I.V.A.</i>					
<i>Telefono:</i>		<i>Cell.:</i>			
il bonifico è stato effettuato da:					
IN DATA:					
NUMERO ISCRITTI					
DETTAGLIO NOMINATIVI DELLA/E QUOTA/E ISCRIZIONE PAGATE					
**SEDE SNAMI DI APPARTENENZA					

La prenotazione sarà convalidata al ricevimento del bonifico

* indicare chiaramente a chi emettere fattura

** In caso di iscrizione individuale dovrà essere indicata la sede snami di appartenenza