



XXX CONGRESSO NAZIONALE

A.I.D.M.

Associazione Italiana Donne Medico

Medicina di Genere: realtà e prospettive

BARI, 12 - 13 MARZO 2010

Scheda d'iscrizione

da inviare compilata in stampatello a:

Meeting Planner srl

Via S. Matarrese, 12 - Pal. G - 70124 BARI - Fax. 080.2140203

Cognome _____ Nome _____

Reparto ed Ente di appartenenza _____

Indirizzo ab. _____

Città _____ CAP _____

Cell. _____ E-mail _____

Qualifica:

Medico specialista in _____

Socio: iscrizione gratuita Non Socio: costo € 120,00 (iva 20% inclusa)

Cena Sociale del 12/03 € 50,00 Totale € _____

Allego:

Assegno non trasferibile di € _____ intestato a Meeting Planner srl

Copia del bonifico bancario di € _____ intestato a Meeting Planner srl

Unicredit Banca IBAN: IT 80 K 03002 04024 000010278286

(si prega di specificare nella causale: Iscrizione Congresso A.I.D.M.)

Fatturare l'iscrizione a: _____

Indirizzo _____

P. IVA /Cod. Fisc. _____

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs. 196/2003

Data _____ Firma _____