

3^ EDUCATIONAL COLORECTAL MEETING SICCR

CORSO AVANZATO RIABILITAZIONE STOMALE E MODELLO ORGANIZZATIVO DI UN CENTRO DI RIABILITAZIONE

Roma, 14 dicembre 2010

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Compilare in stampatello e restituire a:
SELENE Congressi – Via G. Medici 23 -10143 TORINO
Tel. 011/7499601 Fax 011/7499576 E-mail: siccr@seleneweb.com

Nome _____ Cognome _____

Codice Fiscale (obbligatorio) _____

Non in possesso di P. IVA

Indirizzo _____

Città _____ Prov _____ CAP _____

Tel. _____ Fax _____

E-mail _____

Dati per la fatturazione: _____
(compilare se intestazione è diversa dai dati anagrafici sopraindicati)

Indirizzo _____

P. IVA _____ Codice Fiscale _____

QUOTA DI ISCRIZIONE (IVA 20% inclusa)

Ö 180,00

MODALITÀ DI PAGAMENTO

- Allego assegno bancario non trasferibile intestato a SELENE S.R.L.
- Allego copia ricevuta bonifico bancario effettuato sul c/c n. 100000062675 intestato a SELENE S.R.L. – Banca Intesa SanPaolo – Ag. 14 Torino
IBAN IT02 N 03069 01048 100000062675

- Carta di credito Visa Mastercard

Carta Numero _____ Data di scadenza _____

Intestatario della carta _____

Firma _____

Data _____

SELENE S.r.l.
Eventi e Congressi

Via G. Medici 23 – 10143 Torino – Tel. 011/7499601 r.a. – Fax 011/7499576
E-mail: siccr@seleneweb.com - Sito Web: www.seleneweb.com