



Colorectal Eporediensis Centre

ANASTOMOTIC WORKSHOP

Vercelli, 23 ottobre 2013

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Compilare e spedire alla Segreteria Organizzativa:

SELENE Srl – Via G. Medici 23 - 10143 TORINO

Tel. 011/7499601 - Fax 011/7499576

E-mail: colorectal@seleneweb.com

Nominativo: _____

C.F. _____ P. IVA _____

Via _____

Città _____ CAP _____

Tel. _____ Cell. _____

E-mail _____

Istituto/Ospedale _____

QUOTA DI ISCRIZIONE:

Euro 400,00 + IVA 21% = Euro 484,00

MODALITÀ DI PAGAMENTO:

- Allego assegno bancario non trasferibile intestato a SELENE SRL
- Allego ricevuta bonifico bancario effettuato sul c/c 100000062675 intestato a SELENE SRL
Banca INTESA SANPAOLO
Coordinate bancarie: IT02 N030 6901 0481 0000 0062 675

Carta di credito VISA MASTERCARD

Carta n. _____

Data di nascita _____ Data di scadenza carta _____

Importo _____ Firma _____