

**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

**ATTENZIONE! La scheda deve essere compilata in tutti i campi.  
Le schede non debitamente compilate e/o non accompagnate dal pagamento non verranno prese in considerazione.**

**DATI ANAGRAFICI**

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

Titolo \_\_\_\_\_  Sig.  Sig.ra  Dr.  Prof.

Indirizzo \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**DATI PER LA FATTURAZIONE (OBBLIGATORI)**

Cognome e Nome o Ragione sociale \_\_\_\_\_

Indirizzo fiscale \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

**PAGAMENTO**

Descrizione	Euro/persona	N° persone	Totale
<input type="checkbox"/> Soci ( <i>in regola con la quota associativa</i> )	Iscrizione gratuita	1	
<input type="checkbox"/> Non Soci ( <i>non in regola con la quota associativa</i> )	484,00	1	
<input type="checkbox"/> Non Medici	120,00	1	
<input type="checkbox"/> Studenti e Specializzandi	Iscrizione gratuita	1	
<b>Totale Generale</b>			

Vi invio copia del bonifico bancario di Euro \_\_\_\_\_ sul c/c della Banca Popolare di Novara - Sede di Genova - IBAN IT 55 H 05608 01400 000000003569 - intestato a: Aristeia International s.r.l.

Vi prego di voler addebitare l'importo di Euro \_\_\_\_\_ sulla mia carta di credito:

VISA  Master Card  American Express

Numero \_\_\_\_\_ Codice CVV (\*) \_\_\_\_\_ Data scadenza \_\_\_\_\_

(\*) Il Codice CVV (Customer Verification Value) è il numero a 3 cifre (per VISA, Master Card) o 4 cifre (per American Express) che si trova sul retro della carta subito dopo il numero della stessa carta di credito.

Titolare della carta (in stampatello) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Si informa che i dati da Lei forniti verranno trattati da Aristeia International s.r.l. per le procedure relative all'iscrizione al Congresso, nonché per l'invio di documentazione relativa ad altre iniziative da noi organizzate, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali di cui al D. Lgs. 30/06/2003 n. 196 e successive modifiche.

Spedire a:  
**ARISTEA • Via Roma, 10 • 16121 Genova • Fax 010 5535970**