



Diagnostica Innovativa Avanzata Microcircolazione Cutanea

Modena, 21 settembre 2018

DIA



Scheda di Iscrizione

Compilare e spedire, preferibilmente entro il **10 settembre 2018** a:

F.I.M.O. Srl - Via Kyoto, 51 - 50126 Firenze

Tel. 055 6800389 - Fax 055 683355 E-mail: info@fimo.biz

NOME _____

COGNOME _____

PROFESSIONE _____

ENTE _____

Indirizzo al quale si desidera essere contattati:

VIA _____

Nr. _____

CITTÀ _____

PROV _____

CAP _____

TEL. _____

FAX _____

E-MAIL _____

Intestazione Fattura _____

C.F. _____

P.IVA _____

QUOTE DI ISCRIZIONE (inclusa IVA 22%)

Medici Chirurghi € 350,00

Infermieri e Tecnici Sanitari € 250,00

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Pagamento effettuato a mezzo assegno bancario allegato intestato a F.I.M.O. Srl

Pagamento effettuato a mezzo bonifico bancario intestato a F.I.M.O. Srl

Unicredit - Filiale Firenze Viale Europa

IBAN IT97E0200802832000400003356 (allegare ricevuta)

Pagamento a mezzo di carta di credito

VISA

MASTERCARD

N°

Codice di Sicurezza (si trova sul retro della carta)

Indicare soltanto le ultime 3 cifre

Intestata a _____

Scadenza _____

Firma _____

Data _____

Garanzia di riservatezza: I dati personali che La riguardano vengono elaborati nel rispetto di quanto stabilito dal D. Lgs. 196/03 e succ. modifiche sulla tutela della privacy. Questi dati vengono utilizzati da F.I.M.O. Srl soltanto per aggiornarLa sulle manifestazioni e sulle iniziative scientifiche di Suo interesse e non vengono, per nessun motivo, comunicati o diffusi a terzi. Lei potrà in qualsiasi momento comunicarne a F.I.M.O. Srl la modifica o la cancellazione. Qualora Lei non desiderasse ricevere comunicazioni, La preghiamo barrare la casella a lato.

Firma _____