



# MEDICINA INTEGRATA IN ONCOLOGIA MELDOLA (FC)

**Monastero di Scardavilla  
26 Ottobre 2019**

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

Compilare e spedire, preferibilmente entro il **6 ottobre 2019** 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. \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

Intestazione Fattura \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_

Codice destinatario per fattura elettronica:

Reclutato:  **No**  **Si** Azienda Sponsor \_\_\_\_\_

Non ha raggiunto il limite massimo  Ha raggiunto il limite massimo  
di 1/3 dei crediti formativi ricondotti al triennio 2017-2019 acquisibili  
mediante reclutamento diretto

### QUOTA DI ISCRIZIONE (inclusa IVA 22%)

€ 20,00

### MODALITÀ DI PAGAMENTO

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 \_\_\_\_\_

I dati che La riguardano verranno trattati nel rispetto di quanto stabilito dal Codice della Privacy e verranno utilizzati da F.I.M.O. srl soltanto per aggiornarLa sulle manifestazioni/iniziativa scientifiche di Suo interesse e non verranno per nessun motivo diffusi a terzi. Lei potrà in qualsiasi momento comunicare a F.I.M.O. srl la modifica o la cancellazione come dettagliato sull'informativa della Privacy presente sul sito [www.fimo.biz](http://www.fimo.biz)

Firma \_\_\_\_\_