

FORUM PER LA MEDICINA ANTROPOSOFICA



SIMA Società Italiana di
Medicina Antroposofica

PEDIATRIA E MEDICINA FAMILIARE

8-9-10 FEBBRAIO 2019

MILANO

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Compilare e spedire, preferibilmente entro il **31 gennaio 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

QUOTE DI ISCRIZIONE (inclusa IVA 22%)

Tutte le professioni € 150,00 **Studenti € 80,00**

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 _____

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/iniziative 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

Firma _____