

Promosso da

Collegio Interprovinciale TSRM NA-AV-BN-CE
Provider Nazionale ECM n. 1653

Con il patrocinio di



**Federazione
Nazionale
Collegi TSRM**

25 | 26 | 27 Ottobre 2012

Castel dell'Ovo

Sala Italia



Convegno Nazionale Dies Campanae duemiladodici

Parliamo dei vasi

Studio dell'imaging vascolare nel terzo millennio

www.tsrmcampania.it

SCHEDA D'ISCRIZIONE

Da compilare in stampatello maiuscolo

Cognome e Nome _____

Nato a _____ Pr. _____ il _____ / _____ / _____

Indirizzo Residenza _____

C.A.P. _____ Comune _____ Prov. _____

Tel. _____ Cell. _____ e.mail _____

Ente / Istituto / Azienda _____

C.F.

Dati per emissione documento fiscale: **Ricevuta fiscale** **Fattura**

Denominazione _____

Indirizzo Sede Legale _____

C.A.P. _____ Comune _____ Prov. _____

Tel. _____ Cell. _____ e.mail _____

P. IVA **C.F.**

Modalità di pagamento in caso di richiesta RICEVUTA FISCALE:

€ 100,00 Bonifico Bancario intestato a: **SAP S.A.S.** - IBAN: **IT 43 B 02008 39961 00010 1432034** CAUSALE: **DIES CAMPANAE 2012 + Cognome e Nome**

€ 104,00 Carta di credito/Paypal (Compreso di € 4,00 per oneri di incasso paypal)

Modalità di pagamento in caso di richiesta FATTURA:

€ 121,00 Bonifico Bancario intestato a: **SAP S.A.S.** - IBAN: **IT 43 B 02008 39961 00010 1432034** CAUSALE: **DIES CAMPANAE 2012 + Cognome e Nome**

€ 125,00 Carta di credito/Paypal (Compreso di € 4,00 per oneri di incasso paypal)

La quota di iscrizione comprende: Partecipazione al Corso, Rilascio crediti ECM, Kit congressuale, Fast lunch di venerdì 26, atti del congresso.

Compilare il modulo in tutte le sue parti e inviarlo a mezzo Fax unitamente alla ricevuta di bonifico al numero 081.2580472 o all'indirizzo segreteria@sapagency.it
In caso di pagamento mediante Paypal inviare il solo modulo firmato via fax o a mezzo mail ed attendere conferma con link per il pagamento on-line.

Partecipo alla cena sociale di Venerdì 26 Ottobre (costo non incluso nella quota d'iscrizione): SI NO

Autorizzo il trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003

Luogo e data _____

Firma _____

Segreteria Organizzativa



Tel. 081.5771481 - Fax 081.258047 - segreteria@sapagency.it