

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Il pagamento dovrà essere effettuato con bonifico bancario intestato a:

Congress Planner srl

IBAN : IT40 V010 0503 4150 0000 0001 799

BNL GRUPPO BNP PARIBAS Ag. 15

N.B.: E' necessario inviare per posta elettronica copia della ricevuta del bonifico effettuato insieme alla presente scheda.

DATI PER LA FATTURAZIONE

Intestazione _____

Indirizzo _____

C.F. / P.I. _____

QUOTE DI ISCRIZIONE (IVA INCLUSA)

Iscrizione al congresso 24-25 novembre:

- | | |
|---|-------------|
| <input type="checkbox"/> Medici chirurghi (tutte le discipline) | Euro 341,60 |
| <input type="checkbox"/> Specializzando | Euro 146,40 |

Iscrizione giornaliera:

- | | |
|---|-------------|
| <input type="checkbox"/> Medici chirurghi (tutte le discipline) | Euro 195,20 |
|---|-------------|

- Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nel cv ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE 2016/679)*

Data

Firma

Segreteria Organizzativa



Congress Planner Srl
Via Giambattista Pergolesi, 1
80122 Napoli
Tel. 081 2479972
segreteria@congressplannersrl.it