



LA MEDICINA DEL DOLORE INCONTRA LA MEDICINA GENERALE E LE ALTRE SPECIALITÀ

Roma, 8-10 maggio 2008

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Si prega di scrivere in stampatello o dattiloscivere la presente scheda ed inviarla a:

NEWTOURS S.p.A.
Via Augusto Righi 8 - Loc. Osmannoro
50019 Sesto Fiorentino – Firenze
Tel: +39 055 3361.1 / Fax: +39 055 3033895 –
e-mail: aisd08@newtours.it - webpage: www.aisd.it

Titolo: Prof. () Dr. () Sig. () Sig.ra () Sig.na. ()

Cognome _____ Nome _____

Azienda _____

Indirizzo Azienda _____

Cap. _____ Città _____

Tel _____ Fax _____

E-Mail _____

Dati per la fatturazione – Si prega di indicare l'indirizzo e i dati fiscali esatti per la fattura dell'iscrizione:

Azienda (o nome della persona) _____

Indirizzo _____ CAP _____

Città _____

Partita IVA _____ Codice Fiscale _____

QUOTE DI ISCRIZIONE AL CONGRESSO (Iva 20% inclusa)

	Entro il 31 marzo 2008	Dopo il 31 marzo 2008
Soci AISD	540,00 ()	660,00 ()
Non Soci AISD	600,00 ()	720,00 ()
Specializzandi	60,00 ()	60,00 ()
Altre figure professionali	60,00 ()	60,00 ()
Iscrizione Giornaliera:		
8 maggio 2008	360,00 ()	360,00 ()
9 maggio 2008	360,00 ()	360,00 ()
10 maggio 2008	360,00 ()	360,00 ()



LA MEDICINA DEL DOLORE INCONTRA LA MEDICINA GENERALE E LE ALTRE SPECIALITÀ

Roma, 8-10 maggio 2008

Modalità di pagamento:

Addebito carta di credito (si prega di indicare l'intestatario, il numero esatto e la data di scadenza)

American Express Visa Eurocard (Master Card)

Numero _____ Data di scadenza _____

Codice di sicurezza (sul retro carta) _____ Intestatario carta _____

Bonifico bancario intestato a:

Newtours S.p.A.
BANCA INTESA/BCI Divisione Cariplo Sede di Firenze
Viale Gramsci 39/41 - Firenze
IBAN: IT30Y0306902820000000078158

Autorizzo la Newtours ad utilizzare i miei dati personali secondo la legge sulla privacy (L675/96), per gli usi consentiti dalla legge e relativi alla gestione congressuale.

Firma _____ Data _____