



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

Sistema Sanitario Regione Lombardia

Centro per lo Studio e la Cura delle
Amiloidosi Sistemiche
Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Compilare e inviare alla Segreteria Organizzativa area&20 a mezzo:

> POSTA ELETTRONICA - all'indirizzo: amiloidosi2012@areaeventi.net

> FAX - al numero: 039. 9416521

> POSTA - all'indirizzo: area&20 Srl - Rif. Convegno Amiloidosi, Viale Romagna 39 - 20900 Monza (MB)

allegando copia del bonifico attestante il pagamento della quota di iscrizione

PARTECIPANTE

Nome _____ Cognome _____

Professione _____ Disciplina _____

Indirizzo _____ Cap _____ Città _____

E-mail _____

Telefono _____ Cell. _____ Fax _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Codice fiscale _____ P. iva _____

QUOTE DI PARTECIPAZIONE

	entro il 15.03.2012	dopo il 15.03.2012
<input type="checkbox"/> Medici	€ 50,00 iva inclusa	€ 80,00 iva inclusa
<input type="checkbox"/> Studenti non laureati	€ 25,00 iva inclusa	€ 50,00 iva inclusa

MODALITA' DI PAGAMENTO

Bonifico bancario:

Banco di Desio e della Brianza - Filiale di Monza

IBAN: IT64S0344020400000001577200

Intestato a: area&20 Srl

Causale: Convegno Amiloidosi

Ai sensi della Legge 196/2003 acconsento che area&20 Srl gestisca la presente iscrizione ed il trattamento dei dati forniti con la presente scheda.

Data _____ Firma _____

DA COMPILARE IN STAMPATELLO IN TUTTE LE SUE PARTI ALLEGANDO LA RICEVUTA DELL'AVVENUTO PAGAMENTO.
UNA SCHEDA PER PARTECIPANTE