

SCHEDA DI ISCRIZIONE
Incontro di Aggiornamento Scientifico
“Automazione in Laboratorio:
Organizzazione, Efficienza, Qualità”
Matera - Meeting-Center “Le Monacelle” - 13 aprile 2007

inviare:

via fax a: **ALLMEETINGS Srl - 0835 34 68 15**

via posta a: **ALLMEETINGS Srl - Via A.Passarelli, 137/bis - 75100 Matera**

Cognome Nome

Ospedale

Serv./UOA

Indirizzo professionale

Cap Città PV

Tel. Fax E-mail

INDIRIZZO PRIVATO

Indirizzo privato

Cap Città PV

Tel. Codice Fiscale

Ruolo Disciplina

QUOTE D'ISCRIZIONE - (IVA inclusa 20%)

- Dirigenti Laureati Euro 50,00
- Tecnici di Laboratorio Biomedico Euro 35,00

MODALITA' DI PAGAMENTO QUOTA D'ISCRIZIONE

Bonifico Bancario - Intestato a: ALLMEETINGS Srl

Banca Sanpaolo Banco di Napoli - Matera

C/C 1000/2052 - CAB 16100 - ABI 01010 - CIN U

Carta di Credito **Visa Card** **Master Card**

Autorizzo l'addebito sulla Carta di Credito:

N° Codice di sicurezza (*ultime 3 cifre*)

Data scadenza Intestata a:

Data di nascita *Firma*

DATI PER LA FATTURAZIONE (Compilazione obbligatoria)

Intestazione Fattura

Indirizzo

Cap Città PV

Data *Firma*