

# CONVEGNO SALE OPERATORIE E AREE INTERVENTISTICHE CHIRURGICHE

26/27 ottobre 2018

Si prega di scrivere in stampatello e inviare, tramite fax, copia del bonifico bancario al n° 0541 - 1642327 o per mail a [convegnosalaoperatoria@gmail.com](mailto:convegnosalaoperatoria@gmail.com)

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

Quota d'iscrizione € 150,00 (entro il 10/08/2018)

Quota d'iscrizione € 170,00 (entro il 01/10/2018)

Quota d'iscrizione € 190,00 (dal 2 ottobre ed in sede congressuale)

## La quota comprende:

Kit congressuale, coffee break e pranzo del 26 Ottobre 2018 e coffee break del 27 Ottobre 2018

Indicare se si desidera fattura come azienda o ricevuta come privato (scelta obbligatoria).

**Desidero ricevere Fattura (Partita IVA obbligatoria)**

**Desidero ricevere ricevuta (Partecipante Privato)**

**Cognome Nome o Ragione Sociale** \_\_\_\_\_

**Indirizzo** \_\_\_\_\_

**Cap** \_\_\_\_\_ **Città** \_\_\_\_\_ **Prov** \_\_\_\_\_

**Codice Fiscale**

**Partita IVA**

**IBAN: IT81J0628568102CC0428125034**

**Banca: Banca CARIM - Cassa di Risparmio di Rimini - Filiale: Villa Verucchio**

**Intestazione Conto Corrente: convegno.net di Gabriele Ghiotti via O.Scavino 10**

**47891 Rovereta, Repubblica di San Marino - COE 27488**

**Per informazioni: e-mail [convegnosalaoperatoria@gmail.com](mailto:convegnosalaoperatoria@gmail.com)**

**Giancarlo Guidi Tel. 335 5600380 - Stefano Bonfini Tel. 335 6906768**

**Per informazioni prenotazioni alberghiere Consorzio San Marino 2000 tel. 0549 995031  
[info@sanmarino2000.sm](mailto:info@sanmarino2000.sm)**

Io sottoscritto dichiaro di aver preso conoscenza dell'informativa di cui all'art. 13 del D.L. 196/2003 e dei diritti che mi spettano in forza all'art 7 del DL 196/2003 e presto il mio consenso al trattamento dei miei dati personali.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_