

SCHEDA DI ISCRIZIONE
4th PAVIA UPDATE ON BREAST CANCER & SenoNetwork FOCUS ON
Pavia, 15-17 maggio 2014

Cognome _____ Nome _____

Professione : Medico (disciplina _____)

Biologo Ostetrico/a Dietista Tecnico sanitario di radiologia medica

Tecnico sanitario di laboratorio biomedico Infermiere Specializzando

Studente Cittadino / Altro _____

Ente/Società _____

_____ Città _____ Prov _____

Socio ANISC SI NO Richiesta crediti ECM SI NO

ISCRIZIONE A: **17 MAGGIO (Incontro scientifico-divulgativo) GRATUITO**

15-16 MAGGIO (Congresso)

Allego copia bonifico di € _____

Invio in seguito copia bonifico di € _____

Iscrizione gratuita, per il personale della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo per gli studenti (non specializzandi) / per i cittadini

DATI PERSONALI

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Prov _____

CF / __/__/__/_/__/__/_/__/__/_/__/__/_/__/__/_/

Indirizzo Privato _____

Cap _____ Città _____ Prov _____

Tel _____ Cell _____

E-mail* _____@_____

* è necessario inserire un indirizzo mail per ricevere conferma dell'avvenuta iscrizione ed eventuali comunicazioni. **Si prega di scrivere in modo leggibile.**

DATI FATTURAZIONE (da compilare solo se diversi da quelli personali)

ditta/ente privato ente pubblico esente IVA

RAGIONE SOCIALE _____

_____ INDIRIZZO: _____

CAP _____ CITTA' _____ PROV. _____

P.IVA / COD.FISC. _____

Ai sensi e per gli effetti della Legge 675/96 e sue successive integrazioni, il sottoscritto autorizza il trattamento dei propri dati personali da parte della Segreteria Organizzativa e del Provider E.C.M, anche in relazione ad altre iniziative di carattere scientifico.

Data _____

Firma _____

Da inviare alla Segreteria Organizzativa via fax (0382 502508)
o via mail (congressi@smatteo.pv.it) entro il 7 maggio 2014