CONGRESSO DI MEDICINA E PATOLOGIA ORO-MAXILLO-FACCIALE

La senescenza e le patologie del cavo orale: strategie di intervento

Trieste, 10-11 maggio 2013

SCHEDA DI ISCRIZIONE

da restituire compilata alla Segreteria Organizzativa entro e non oltre il 30/04/2013

KEY CONGRESSI srl

Piazza della Borsa 7 – 34121 Trieste Fax 040 660353 – email congressi@keycongressi.it

Le iscrizioni si accettano in ordine di arrivo e solo se accompagnate da copia del bonifico bancario

Nome		Cognome	
Denominazione Ente / Ospeda	ale / Studio Medico		
Indirizzo Ente / Ospedale / Stu	udio Medico	CAP	Città
Tel	Cell	e-mail	
DATI PER LA FATI	TURAZIONE		
Nome e Cognome o Ragione S	Sociale		
			Città
P.IVA		Codice Fiscale	
Tipologia camera □ SINC Categoria Hotel □ 4 st Verrete contattati dalla Segre	GOLA DOPPIA USO SINGOL elle 3 stelle teria Organizzativa per confern	LO □ DOPPIA □ ALTRO	econdo le specifiche sopra indicate, in
QUOTA DI ISCRIZ	ed and breakfast visitare il sito: akfast—in—italy.com/bed_ar	ssione) MODALITA' DI Bonifico bancario so c/o Banca Antonven	PAGAMENTO ul C/C intestato a Key Congressi srl neta MPS, Sede di Trieste no 02230 000002266660
☐ Medico ☐ Igieni☐ Odontoiatra	ista □ Infermiere € 100,00 IVA in	Causale: iscrizione Si accetteranno solo bonifico effettuato.	+ data evento + cognome iscritto. o le richieste accompagnate da ricevuta de
────────────────────────────────────	€ 50,00 IVA in	sciuto il rimborso	azione entro il 30/04/2013, sarà ricono o della quota versata meno €25 per fe Per cancellazioni dal 30/04/2013 non

Lgs. 196/2003 è disponibile sul sito www.keycongressi.it.

Ρ	er accettazione	condizioni di	iscrizione e	autorizzazione a	l trattamento c	lei dat	i personali	

DATA	FIRMA	