

# Incontro Internazionale sulla **Chirurgia Estetica Orbito-Palpebrale** e del Terzo Superiore del Volto

**BOLOGNA** Sabato 24 Maggio 2008

*Scheda di iscrizione*



Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Ruolo \_\_\_\_\_

Istituto/Ospedale \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

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

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

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

Indirizzo privato \_\_\_\_\_

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

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

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

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi della legge sulla Privacy 196/2003

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

*Si prega di compilare ed inviare a:*

**I&C srl**  
Via Andrea Costa 202 - 40134 Bologna  
Tel. 051.614.40.04 - Fax 051.614.05.64  
e-mail: [cristina.casali@iec-srl.it](mailto:cristina.casali@iec-srl.it)

# Incontro Internazionale sulla Chirurgia Estetica Orbito-Palpebrale e del Terzo Superiore del Volto

BOLOGNA Sabato 24 Maggio 2008

## QUOTE DI ISCRIZIONE (IVA al 20% inclusa)

	<b>entro il 21/03</b>	<b>dopo il 22/03</b>
Medici Chirurghi	€ 250,00	€ 300,00
Specializzandi	€ 100,00	€ 150,00

## PAGAMENTO

Il pagamento della quota di iscrizione dovrà essere intestato alla Segreteria Organizzativa I&C srl e potrà essere effettuato tramite:

- Assegno circolare o bancario** di conto corrente intestato ed inviato a:  
I&C srl - Via Andrea Costa, 202 - 40134 Bologna  
*L'assegno o l'attestazione dell'avvenuto pagamento dovranno essere inviati a I&C in allegato alla scheda di iscrizione.*
- Bonifico Bancario** al netto di spese bancarie (*ricevuta bancaria da allegare*)  
presso Banca di Bologna - Fil. Bologna Andrea Costa  
Via A. Costa, 77/B - 40134 Bologna  
IBAN: IT46G0888302407CC0330330090 - SWIFT: BDBOIT21BOA  
*Si prega di indicare la causale di versamento*

**Non verranno accettate iscrizioni prive del pagamento della quota.**

## LA FATTURA SARÀ EMESSA SOLO SE SARANNO FORNITI I SEGUENTI DATI:

Intestazione \_\_\_\_\_

Indirizzo fiscale \_\_\_\_\_

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

Codice Fiscale Partita IVA (obbligatoria se esistente) \_\_\_\_\_

## Cancellazione

Le cancellazioni dovranno essere comunicate in forma scritta alla Segreteria Organizzativa. Per le cancellazioni che perverranno entro il 21 Aprile è previsto il rimborso del deposito versato al netto delle spese di Agenzia (Euro 15,00).

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi della legge sulla Privacy 196/2003

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