

8°

Corso

Teorico-Pratico di base

Ecocardiografia

fetale

11-12

Milano
marzo 2010

Scheda di iscrizione

Cognome e Nome _____

Tel. _____ Fax _____

E-mail _____

Via _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Medici strutturati € 450,00

Specializzandi € 250,00

(IVA 20% inclusa)

La quota di iscrizione dà diritto a:

- Partecipazione al Corso
- Kit congressuale
- Coffee break
- Lunch
- Attestato di Partecipazione

La scheda di iscrizione deve essere inviata
entro il **26 febbraio 2010** a:

MCA Events Srl
Via G. Pellizza da Volpedo, 4 - 20149 Milano
Fax 02/34934397
E-mail: info@mcaevents.org

Il trattamento dei dati personali sopraindicati viene svolto nell'ambito della banca dati elettronica M.C.A. Events e nel rispetto di quanto stabilito dalla Legge 675/96 sulla tutela dei dati personali. I dati personali non saranno comunicati o diffusi a terzi e per essi potrà essere richiesta, in qualsiasi momento, la modifica o la cancellazione scrivendo all'attenzione del Responsabile Dati dell'Azienda al seguente indirizzo: **MCA Events Srl - Via G. Pellizza da Volpedo, 4 - 20149 Milano**

Milano

11-12 marzo 2010

8°

Corso
Teorico-Pratico di base

Ecocardiografia

fetale

Dati per la fatturazione

Ragione Sociale _____

Indirizzo _____

Codice Fiscale

P. IVA _____

I pagamenti dovranno essere effettuati a favore di:

MCA Events Srl

Via G. Pellizza da Volpedo, 4 - 20149 Milano

tel. +39 02 34934404 - fax +39 02 34934397

e-mail: info@mcaevents.org

Si prega di allegare la copia del pagamento al modulo di iscrizione.

Nessuna prenotazione verrà effettuata senza la copia del pagamento.

Modalità di pagamento (la mancanza del versamento non darà diritto ad alcuna prenotazione)

Accludo assegno bancario n. _____

della Banca _____

importo totale € _____ intestato a MCA Events Srl

Accludo copia Bonifico Bancario di € _____

emesso a favore di MCA Events Srl - UNICREDIT Banca, Agenzia Milano Gramsci

C/C IT14W02008 01627 000040356058

BIC SWIFT: UNCRITB1227

Carta di Credito N. _____

VISA EUROCARD MASTER CARD

Data scadenza _____ Intestatario _____

Data _____ Firma _____