

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

Indirizzo \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

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

E-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

**DATI PER LA FATTURAZIONE**

Ragione sociale \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (obbligatorio ai sensi del Decreto Legge Bersani 248/06)

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

**La quota di partecipazione (€ 2.950 + IVA 22%) comprende** lo strumentario, il soggiorno in Hotel dal 19 al 22 ottobre (3 notti)\* e la cena di venerdì 21 ottobre.  
**È riservata una quota scontata a coloro che hanno partecipato ad uno dei seguenti Corsi:** Periocampus non chirurgico, Corso annuale con il Dott. Francesco Cairo, Corso Annuale con il Dott. Cristiano Tomasi

*\*Eventuali notti extra possono essere prenotate tramite la Segreteria Organizzativa (tel. 055 576856)*

Dichiaro di aver partecipato a uno dei seguenti Corsi e pertanto di avere diritto ad usufruire della quota agevolata pari a **€ 2.500 + IVA 22%**

Periocampus non chirurgico  Corso annuale Dott. Francesco Cairo,  Corso Annuale Dott. Cristiano Tomasi

Il pagamento deve essere effettuato come segue:

- € 500 all'atto dell'iscrizione; saldo entro il 30 settembre 2016.

A mezzo:

assegno Bancario o circolare intestato a MJ Eventi Sas,

bonifico Bancario\* a favore di MJ Eventi Sas presso Banca Popolare di Vicenza codice IBAN:

**IT71P0572802803464570864198** \*indicare in causale "Nome, Cognome, Corso Periocampus chirurgico 2016"

**INFORMATIVA PRIVACY:** I dati personali vengono trattati da MJ eventi Sas con modalità informatiche e manuali nel pieno rispetto del D.Lgs.196/2003 per finalità amministrative e contabili e a tal fine possono essere comunicati a soggetti terzi operanti con o per loro conto. Ai fini dell'invio di newsletter, comunicazioni ed aggiornamenti relativi a servizi o altre attività promosse dai soggetti citati ed in ottemperanza alla nuova normativa per la tutela dei dati personali, acconsento al loro trattamento. La preghiamo di compilare la presente informativa per accettazione. Acconsento al trattamento dei miei dati  SI  NO

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