



# SCHEDA D'ISCRIZIONE

Si prega di compilare la scheda in stampatello ed inviarla tramite fax **entro il 25 settembre** al numero 06-97605650 o e-mail [f.peligr@fasiweb.com](mailto:f.peligr@fasiweb.com). Non verranno accettate schede di iscrizione non accompagnate dal pagamento della quota.

## DATI ANAGRAFICI

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_

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

## TIPOLOGIA D'ISCRIZIONE (iva 22% inclusa)

### Congresso

- |                      |                                   |                          |                                   |
|----------------------|-----------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| Socio SidCO          | <input type="checkbox"/> gratuito | Studente non Socio SidCO | <input type="checkbox"/> € 50,00  |
| Non socio SidCO      | <input type="checkbox"/> € 200,00 | Socio SIOCMF, ANDI, AIO  | <input type="checkbox"/> € 100,00 |
| Studente Socio SidCO | <input type="checkbox"/> gratuito |                          |                                   |

### Attività pre-congressuali (Il corso "Hands on" sulle tecniche di biopsia del cavo orale è a numero limitato)

- |                      |                                   |                          |                                  |
|----------------------|-----------------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| Socio SidCO          | <input type="checkbox"/> € 50,00  | Studente non Socio SidCO | <input type="checkbox"/> € 50,00 |
| Non socio SidCO      | <input type="checkbox"/> € 100,00 | Socio SIOCMF, ANDI, AIO  | <input type="checkbox"/> € 80,00 |
| Studente Socio SidCO | <input type="checkbox"/> € 30,00  |                          |                                  |

## PAGAMENTO

**Bonifico** a FASI Srl - UBI BANCA SPA - IBAN IT32J031110322500000092347

Si prega di indicare nella causale del versamento, cognome+nome+SidCO2019

**Carta di credito** Autorizzo la FASI Srl ad addebitare l'importo di € \_\_\_\_\_ sulla carta di credito:

VISA

MASTERCARD

Nr. carta \_\_\_\_\_

Scadenza  
(mese/anno)

CVV2(obbligatorio)  
ultimi 3 numeri indicati sul retro della carta

Cognome e nome titolare \_\_\_\_\_

## FATTURAZIONE

Si prega di voler intestare la fattura a: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale (obbligatorio) \_\_\_\_\_

Partita IVA (facoltativo) \_\_\_\_\_

Codice univoco \_\_\_\_\_

Si prega di voler inviare la fattura al seguente indirizzo email: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_