

**III CORSO DI AGGIORNAMENTO  
PATOLOGIE DELL' ARTO SUPERIORE  
FIRENZE, 23 FEBBRAIO 2019**

**Iscrizione Medico – Euro 100,00 IVA inclusa**

**Iscrizione Fisioterapista – Euro 70,00 IVA inclusa**

La quota di iscrizione residenziale include: partecipazione ai lavori scientifici, kit congressuale, coffee break, attestato di partecipazione, attestato di conseguimento crediti ECM.

**L'Evento è a numero chiuso. Le iscrizioni verranno registrate in ordine cronologico di arrivo.  
Tutte le richieste dovranno pervenire corredate di copia del bonifico effettuato  
ENTRO IL 10 FEBBRAIO 2019**

**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

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

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

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

Professione \_\_\_\_\_

Disciplina \_\_\_\_\_

Indirizzo privato \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**Dati per effettuare il bonifico bancario**

Beneficiario: NICO Srl

Banca: Banco Fiorentino - Mugello Impruneta Signa - Credito Cooperativo

Codice IBAN: IT98V0832538110000000081105

**Dati per la fatturazione**

Intestare la fattura a \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del "Codice in materia di protezione di dati personali" (D.L. 30 giugno 2003 n° 196). I dati non saranno diffusi nè comunicati a soggetti diversi da quelli che concorrono alla prestazione dei servizi richiesti.

La presente scheda e da inviare compilata al numero di fax 055 8797843 o all'indirizzo e-mail nicofirenze@nicocongressi.it

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_