



**Incontri di formazione per Fisioterapisti e Tecnici Ortopedici:  
"Terapie integrate in Flebolinefologia"**

**Milano, Novotel Ca' Granda, 21 Novembre 2010**

**Scheda di Iscrizione**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
Azienda \_\_\_\_\_  
Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Tel./Cell. \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_

**Dati per la fatturazione**

Intestazione fattura \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale (se non in possesso di P.IVA) \_\_\_\_\_  
Partita IVA (obbligatoria se esistente) \_\_\_\_\_

**Quota di iscrizione (IVA 20% inclusa) : 150 Euro**

Allego il pagamento della quota tramite:  
**CRO del bonifico bancario** effettuato, intestato a:

A. Bigi Segreteria Organizzativa , causale "Stage 21 - 11 - 2010"  
IBAN T72X0310 4 121000000820667  
Deutsche Bank - Padova Sportello A

Non saranno accettate schede incomplete e prive del pagamento relativo all'intero importo.  
Le prenotazioni saranno confermate dalla Segreteria Organizzativa tramite l'invio di una conferma per mail.

*Informativa ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 - Consenso alla raccolta e gestione dei dati personali*

AUTORIZZO                       NON AUTORIZZO

Data

Firma

**Si prega di compilare in tutte le parti e inviare per fax alla Segreteria Organizzativa 049 872 86 56**