

# SCHEDA D'ISCRIZIONE

da compilare in **stampatello** in ogni sua parte ed inviare entro il **22 Aprile 2022** via fax/e-mail a:

**SWING'APOLOGY S.a.s**

Segreteria Organizzativa e Provider ECM - **Sig.ra Antonella Perasole**

Via Immacolata, 25 - 80055 Portici (NA) - Tel. 081.480693 - Fax 081.472522 Cell. 3272923106

**E-mail: antonella.perasole@swingapology.com**

## DATI PER L'ISCRIZIONE

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Mobile \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

## DATI PER LA FATTURAZIONE

Intestatario \_\_\_\_\_

P. IVA e Cod. Fiscale \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

Indirizzo pec \_\_\_\_\_

Codice Destinatario per l'invio di fattura elettronica \_\_\_\_\_

### **Nota: GDPR (General Data Protection Regulation) Regulation EU 2016/679**

*Ai sensi della normativa vigente sulla tutela dei dati personali acconsento a che i dati da me forniti siano immessi nel database della segreteria congressuale ed utilizzati solo per ricevere informazioni e comunicazioni inerenti alle attività promosse dalla suddetta società*

Barrare la casella solo se non si desidera **dare** il consenso

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

### **QUOTA D'ISCRIZIONE (IVA INCLUSA):**

**€ 732,00 entro il 22 Aprile 2022 - € 793,00 dopo il 22 Aprile 2022**

### **MODALITÀ DI PAGAMENTO:**

BONIFICO BANCARIO a favore di Swing'Apology S.a.s.

presso Deutsche Bank - filiale di Portici (NA) IBAN: IT56K031044009000000820861 - BIC: DEUTITM1509

(allegare la copia della distinta)

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

**MILANO**  
**7 Maggio**  
**2022**

**Gyplast**  
**Medical Institute**  
Viale Luigi Majno 18

# FILLER

## IN AREA VULVARE

### Corso teorico-pratico su modello anatomico