

FILLER IN AREA VULVARE

III° Edizione
Corso teorico-pratico
su modello anatomico

MILANO
25 Maggio
2024

Gyplast Medical Institute
Viale Luigi Majno 18

SCHEDA D'ISCRIZIONE

da compilare in stampatello in ogni sua parte ed inviare entro il 13 maggio 2024 via 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 - 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 13 maggio 2024 - € 793,00 dopo il 13 maggio 2024

MODALITÀ DI PAGAMENTO:

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

presso Deutsche Bank - filiale di Portici (NA) IBAN: IT56K0310440090000000820861 – BIC: DEUTITM1509

(allegare la copia della distinta)

Data _____

Firma _____