

## WORKSHOP

### CURRENT CHALLENGES IN NON ONCOLOGIC HEMATOLOGY AND ALLIED DISORDERS

LE SFIDE ATTUALI IN EMATOLOGIA  
NON ONCOLOGICA E PATOLOGIE CORRELATE

13-15 Marzo 2012

MILANO, Hilton Milan Hotel



## SCHEDA DI ISCRIZIONE

Compilare e inviare alla Segreteria Organizzativa entro il **28 febbraio 2012** a:

Studio E.R. Congressi - Triumph Group

Via Marconi 36 - 40122 Bologna

Tel. 051 4210559 - Fax 051 4210174

email: [ercongressi@triumphgroup.it](mailto:ercongressi@triumphgroup.it)

P.IVA/C.F. 063011101009

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

Disciplina \_\_\_\_\_

Istituto \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

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

Indirizzo privato \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

## PER IL RILASCIO DELLA FATTURA INDICARE

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

Ragione Sociale \_\_\_\_\_

Domicilio fiscale \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

## QUOTE DI ISCRIZIONE (IVA inclusa)

Studenti e partecipanti under 35 anni*	gratuita	■
Soci AICE, FCSA, SIE, SIES, SIMTI, Siset, SITE**	Euro 200,00	■
Non soci	Euro 300,00	■

\* al momento della registrazione

\*\* in regola con il pagamento della quota annuale

**Si prega di allegare una ricevuta di pagamento della quota associativa.**

## PAGAMENTO

■ **Bonifico bancario** a favore di Studio E.R. Congressi S.r.l.  
c/o Cassa di Risparmio di Cesena, Agenzia n.29 Bologna  
Largo Caduti del Lavoro 1/A, 40122 Bologna

SWIFT code: CECRIT 2C - IBAN code:

IT49L 06120 02400 CC0290002596

effettuato dalla banca: \_\_\_\_\_

**Al fine di evitare contrattempi si prega di allegare alla scheda di partecipazione la copia dell'avvenuto bonifico.**

■ **Carta di credito:** Visa ■ Mastercard ■ American Express ■

N. carta di credito \_\_\_\_\_

Data di scadenza \_\_\_\_\_ CWV \_\_\_\_\_

Titolare della carta \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma del titolare \_\_\_\_\_

Con la firma apposta sulla presente scheda, in piena conoscenza del decreto legge n.196/2003 sul trattamento dei dati personali ed in particolare degli art. 4, 13, 21, 23, 24, 27, 37, 43, 44, 45 e 137, autorizzo lo Studio E.R. Congressi Srl, e acconsento, sino a revoca scritta da parte mia, al trattamento e alla comunicazione dei dati personali nei limiti della predetta legge e secondo le modalità contenute nell'informativa riportata nel programma. Rimane fermo che tale consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

■ Non desidero che i miei dati vengano comunicati a terzi.

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