

XII CONGRESSO NAZIONALE SIES 2012

SOCIETÀ ITALIANA DI EMATOLOGIA SPERIMENTALE



SCHEDA DI PARTECIPAZIONE

Compilare e inviare alla Segreteria Organizzativa entro il **30 settembre 2012** a:

Studio E.R. Congressi

Via Marconi 36 - 40122 Bologna

Tel. 051 4210559 - Fax 051 4210174

email: ercongressi@triumphgroup.it

P.IVA/C.F. 06301101009

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 _____

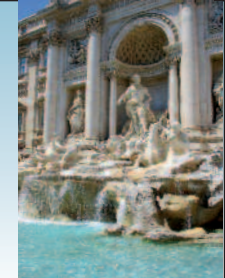
Domicilio fiscale _____

Partita IVA _____

Codice Fiscale _____

17-19 OTTOBRE 2012

ROMA, Rome Marriott Park Hotel



QUOTE DI ISCRIZIONE (IVA inclusa)

SOCI SIES:

SOCI UNDER 30*	Euro	50,00	<input type="checkbox"/>
SOCI UNDER 35*	Euro	150,00	<input type="checkbox"/>
SOCI	Euro	300,00	<input type="checkbox"/>

NON SOCI SIES:

NON SOCI UNDER 30*	Euro	100,00	<input type="checkbox"/>
NON SOCI UNDER 35*	Euro	200,00	<input type="checkbox"/>
NON SOCI	Euro	350,00	<input type="checkbox"/>

* Per usufruire delle quote ridotte si prega di accompagnare la scheda di iscrizione con una copia del documento di identità.

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 _____ CW _____

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 _____