

SCHEDA DI ISCRIZIONE

V Congresso Nazionale sulle Neurofibromatosi

Genova 17-18 aprile 2010

da inviare a: Associazione Neurofibromatosi - Via Milano 21/B - 43100 Parma - Tel. e Fax: 0521 771457 - anf@neurofibromatosi.org

Per tutti:

Cognome _____

Nome _____

Indirizzo _____

Cap. _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Cel. _____

Email: _____

Per le famiglie:

Indicare il numero dei partecipanti: _____

Per i medici:

Serv/ Università / Ospedale / Altro: _____

Ospedale: _____

Indirizzo: _____

Specializzazione: _____

Dati obbligatori per ottenere gli ECM:

Nato a _____

Nato il: giorno: mese: anno:

Cod. fiscale:

ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE

Indicare se si necessita l'attestato di partecipazione

sabato 17 aprile si - no

domenica 18 aprile si - no

QUOTE DI PARTECIPAZIONE

Pazienti, Familiari, Soci ANF; _____ **GRATUTA**
Studenti e Specializzandi
della Facoltà di Medicina e Chirurgia;
Insegnanti; Operatori sociali.

ORDINARIA _____ **€ 50,00**

CENA

partecipazione alla cena sociale di sabato 17 aprile

si no adulti n° _____ bambini n° _____

Costo € **10,00**

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Bonifico bancario in favore di **A.N.F. Associazione Neuro Fibromatosi onlus**: Banca Popolare Emilia Romagna - Filiale di Parma
IBAN: IT 271053871270000000459738

Bollettino postale: CCP n. 11220431

causale del pagamento:

**"V Congresso Nazionale sulle Neurofibromatosi
COGNOME/Nome"**

Allegare alla scheda d'iscrizione la ricevuta

DATI PER L'EMISSIONE DELLA RICEVUTA

Cognome _____

(nel caso di Azienda indicare la Ragione Sociale)

Nome _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Cod. fiscale:

Partita IVA _____

Ai sensi della L. 31 dicembre 1996 N° 675, si informa che i dati a Lei riferiti sono stati assunti dal titolare presso terzi o direttamente dall'interessato, al fine di promuovere l'organizzazione di Congressi. I Suoi dati verranno utilizzati, qualora sottoscriva il modulo d'iscrizione, per l'espletamento delle procedure di iscrizione. Anche nel caso in cui Lei non sottoscriva il presente modulo, i Suoi dati potranno essere utilizzati per l'invio di materiale scientifico relativo a Convegni e Congressi fermo restando, in ogni caso, il Suo diritto ad opporsi a tale trattamento. Titolare del trattamento è l'ASSOCIAZIONE NEUROFIBROMATOSI onlus - Via Milano, 21/B - 43100 Parma.

Firma _____

Data _____