

SCHEDA DI RICHIESTA DI ISCRIZIONE

Ai fini ECM è **OBBLIGATORIO** compilare la presente scheda in tutte le sue parti in stampatello. Le schede pervenute non complete di tutti i dati non saranno considerate valide.

Cognome* _____ Nome* _____

Luogo e data di nascita _____ C.F./P.IVA* _____

Professione _____ Disciplina _____

Indirizzo privato _____

C.A.P.* _____ Città* _____ Provincia* _____

Telefono* _____ Fax _____

Cell. _____ e-mail* _____

** I campi contrassegnati con l'asterisco sono obbligatori*

Il sottoscritto, ai sensi del D. lgs. 30 giugno 2003, n.196 - Codice in materia di protezione dei dati personali, esprime il proprio consenso affinché tali dati personali vengano trattati esclusivamente per gli scopi inerenti l'attività sopra indicata.

Essendo l'Evento a numero chiuso, dovrà essere effettuata richiesta di iscrizione a mezzo fax o e-mail alla Segreteria Organizzativa Anthos. La conferma dell'iscrizione avverrà, in base alla priorità delle richieste, a mezzo fax o e-mail ed il corrispettivo bonifico bancario dovrà essere effettuato ed inviato in copia a mezzo fax entro e non oltre 5 giorni dalla suddetta conferma, verificandone telefonicamente l'avvenuta ricezione. In caso contrario l'iscrizione non sarà considerata valida.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Bonifico Bancario intestato a: Anthos Srl Unipersonale - BANCA POPOLARE di NOVARA
Via Petronio, 14 Napoli - IBAN: IT24Q056080341200000000108

PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

Per la prenotazione alberghiera Vi saranno applicate delle tariffe agevolate concordate con l'albergo pertanto siete pregati di inviare la richiesta solo ed esclusivamente tramite la Segreteria Organizzativa Anthos Srl Unipersonale.

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA



ANTHOS SRL

Parco Comola Ricci, 98 - 80122 Napoli

Tel. 081.7142129 - Fax. 081.7141472 - anthos.communication@libero.it

Desidero partecipare al 23° Congresso Nazionale L.A.M.I.C.A. "Il Medico del calcio a tutto campo"
31 Maggio 2 Giugno 2009

Data _____

Firma _____