

6° CONGRESSO NAZIONALE AIOCC  
I PDTA DEI TUMORI TESTA E COLLO  
MILANO, 10 NOVEMBRE 2017



SCHEDA DI ISCRIZIONE

Da inviare, per e-mail o fax, alla Segreteria Organizzativa, dal 28 agosto al 31 ottobre 2017:

Stilema S.r.l. - Via Cavour, 19 - 10123 Torino - Tel. 011 5624259 - Fax 011 534409 - e-mail: organizzazione@stilema-to.it - www.stilema-ecm.it

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_  
Indirizzo di residenza \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_  
Ente/Ospedale/Università (questa affiliazione sarà riportata sul badge congressuale) \_\_\_\_\_

ISCRIZIONE AL CONGRESSO

QUOTE DI ISCRIZIONE

- Soci AIOCC\* 50,00 euro  
 Specializzandi 30,00 euro  
 Non Soci AIOCC\*\* 100,00 euro

Totale iscrizione al convegno \_\_\_\_\_

\*In regola con il pagamento della quota annuale 2017

\*\*L'iscrizione sarà considerata valida solo al ricevimento del pagamento

DATI PER LA FATTURAZIONE

Ragione sociale/Nome Cognome\* \_\_\_\_\_  
Indirizzo\* \_\_\_\_\_  
CAP\* \_\_\_\_\_ Città\* \_\_\_\_\_ Prov.\* \_\_\_\_\_  
P. IVA e Codice Fiscale\* \_\_\_\_\_  
Persona di riferimento\* \_\_\_\_\_  
Tel.\* \_\_\_\_\_ e-mail\* \_\_\_\_\_

\* Dati obbligatori

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Bonifico bancario a favore di Stilema s.r.l. Banca Regionale Europea IBAN IT2800311101008000000021172 (copia del bonifico dovrà essere allegata alla scheda di iscrizione)

Carta di credito:  Visa  Master Card

Numero \_\_\_\_\_

Data di scadenza (mese e anno) \_\_\_\_\_ Nome del titolare \_\_\_\_\_ Codice CCV \_\_\_\_\_

Autorizzo l'addebito della mia carta di credito per l'importo di euro \_\_\_\_\_

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

Carta di credito online

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 e/o 47 DPR 445/00 in materia di autocertificazione, ed ai sensi e nel rispetto dell'art. 13 DLGS 196/03, in materia di trattamento di dati personali, il sottoscritto dichiara che i dati forniti corrispondono a verità e ne autorizza il trattamento.

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