

## SCHEDA ISCRIZIONE

# Le Nuove tecnologie in Riabilitazione Neurologica



### DATI ANAGRAFICI

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

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

Indirizzo \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Ente di Appartenenza \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_

Tel. Ente \_\_\_\_\_

### DATI PER LA FATTURAZIONE

Cognome e Nome o Ragione Fiscale \_\_\_\_\_

Indirizzo Fiscale \_\_\_\_\_

CAP/Comune/Provincia \_\_\_\_\_

Codice Fiscale e/o PARTITA IVA \_\_\_\_\_

Specificare se esente IVA  SI  NO

Persona di riferimento \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

### MODALITÀ DI PAGAMENTO

➤  **BONIFICO BANCARIO**

**Sol et Salus Ospedale Privato Accreditato - BANCA CARIM -AG. TORRE PEDRERA**  
**Codice IBAN: IT33Y0628524251CC0515048590**

Cognome e Nome del partecipante e causale (**Le Nuove tecnologie in Riabilitazione Neurologica**)  
devono essere chiaramente indicati sul trasferimento bancario.

**Inviare scheda di iscrizione debitamente compilata e copia dell'avvenuto bonifico tramite Fax o E-mail a:**

- Numero Fax: 0541 725 147
- E-mail: i.brancia@soletsalus.com