promosso da

Sistema Socio Sanitario

Regione Lombardia

ASST Ovest Milanese

III CONVEGNO WOUND CARE

NUOVE PROSPETTIVE IN WOUND CARE

TRA CONOSCENZA E APPLICAZIONE

1-2 DICEMBRE 2017 • MALPENSA TERMINAL 1 (MI)
SHERATON MILAN MALPENSA AIRPORT HOTEL
& CONFERENCE CENTRE

da inviare entro **mercoledì 22 novembre 2017** via fax al **n. 031.751525** a Segreteria Organizzativa
EXPOPOINT - Via Matteotti, 3 - Mariano Comense (Co) - Tel. 031 748814 - Fax 031 751525 - e-mail: congressi@expopoint.it

DATI ANAGRAFICI

Cognome _____

Nome _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov. ____

Tel. _____ e-mail _____

Codice Fiscale (obbligatorio) _____

Nato a _____ il _____

Ente di appartenenza _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov. ____

Qualifica _____ Tel. Ente _____

☐ DIPENDENTE ☐ CONVENZIONATO ☐ LIBERO

ISCRITTO ORDINE/
COLLEGIO/ASS. PROF.LI _____ N. _____

INTESTAZIONE FATTURA:

☐ Dati personali ☐ Azienda sponsor ☐ ASL/Ente P.A.

Da compilare obbligatoriamente se i dati per la fattura sono diversi da quelli personali; in caso di fatturazione ASL/Ente P.A. è obbligatorio allegare copia dell'autorizzazione rilasciata dalla ASL/Ente P.A. In assenza di autorizzazione scritta l'iscrizione non sarà ritenuta valida e sarà necessario il pagamento individuale della quota di partecipazione includendo la quota di iva.

Azienda/Ente/Ospedale _____

Partita IVA _____

specificare se esente IVA ☐ SI ☐ NO

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov. ____

Persona di riferimento _____

Tel. _____ e-mail _____

ISCRIZIONE

Mi iscrivo al Convegno:

☐ Dipendente A.O. Legnano — Iscrizione gratuita

☐ NON dipendente A.O. Legnano — Euro 40,00 *(+ IVA 22% se dovuta)*

totale Euro _____

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Allego copia dell'avvenuto pagamento della quota d'iscrizione effettuato tramite:

☐ bonifico bancario a favore di Expo Point sas: cod. IBAN IT30 Y056 9651 0900 0000 3260 X53
Banca Popolare di Sondrio Agenzia di Carimate (Co) - cin B - abi 05696 - cab 51090 - causale: **Convegno 1-2 dicembre 2017**

☐ bollettino c/c postale n. 78452836 intestato a Expo Point sas - Via Matteotti, 3 - 22066 Mariano Comense (Co)
- causale: **Convegno 1-2 dicembre 2017**

☐ bonifico postale su n. 78452836 intestato a Expo Point sas - Via Matteotti, 3 - 22066 Mariano Comense (Co)
- causale: **Convegno 1-2 dicembre 2017**

data ___ /___ /2017

firma _____

Si autorizzano EXPO POINT a trattare i dati indicati nella presente scheda

SCHEDA ISCRIZIONE