

# XXVIII CORSO TEORICO-PRATICO DI ECOGRAFIA DELL'ANCA INFANTILE

Milano, 24-25 maggio 2018

Da restituire compilata a:  
**Achelois - Professional Congress Organiser**  
**Via Olgettina 58 - 20132 Milano**  
**Fax 02 2643 3754 - e-mail: alice.trovato@achelois.eu**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Istituto \_\_\_\_\_

Indirizzo Istituto \_\_\_\_\_

Cap Istituto \_\_\_\_\_ Città Istituto \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

## Dati per la fatturazione (obbligatori)

Intestazione \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

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

Partita IVA (se in possesso) \_\_\_\_\_

Le Aziende ospedaliere dovranno inviare, unitamente alla scheda d'iscrizione e al pagamento della quota, la dichiarazione di esenzione IVA. Nessun rimborso dell'IVA sarà effettuato a posteriori.

## Iscrizioni

Quota di iscrizione € 500,00= IVA inclusa

**1. BONIFICO BANCARIO** intestato a: **Achelois Srl**

Ubi Banca S.p.A.

6005 Sede di Vimercate

IBAN: IT59 C031 1134 0700 0000 0008 472 BIC/swift: BLOPIT22

**2. CARTA DI CREDITO**                      MASTERCARD       VISA

Nome del Titolare \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Numero carta \_\_\_\_\_ Scadenza \_\_\_\_\_

Codice sicurezza (tre cifre) \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Autorizzo \_\_\_\_\_

Autorizzo Achelois Srl ad inserire i miei dati sopra riportati nelle proprie liste per invio di materiale informativo, pubblicitario o promozionale. In ogni momento a norma dell'art. 13 Dlgs 196/2003 potrò avere accesso ai miei dati, chiederne la modifica, la cancellazione oppure oppormi al loro utilizzo per altre occasioni.

Firma \_\_\_\_\_