

# LA PATOLOGIA PRENEOPLASTICA E NEOPLASTICA DEL TRATTO ANOGENITALE

26-27 MAGGIO 2023 - MILANO

## Scheda di Iscrizione

La presente scheda dovrà essere inviata debitamente compilata alla Segreteria Organizzativa  
H.T. Eventi e Formazione s.r.l.  
fabiola@htcongressi.it    www.htcongressi.it

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
Istituto \_\_\_\_\_ Indirizzo Istituto \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
Cell. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

### DATI PER LA FATTURAZIONE *(obbligatori)*

Intestare fattura a \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Cod. Fiscale *(obbligatorio)* \_\_\_\_\_  
P. IVA \_\_\_\_\_ Cod. Univoco \_\_\_\_\_

### QUOTE DI ISCRIZIONE *(22% IVA inclusa)*

- Medico chirurgo specialista in ginecologia** € 250,00     **Medico in specializzazione** € 100,00  
 **Soci AGEO in regola con il pagamento della quota 2023** € 150,00

### **Bonifico Bancario intestato a: HT Eventi e Formazione s.r.l.**

c/c 000101107244 Unicredit Banca - Ag. Bologna San Mamolo IBAN: IT57G0200802452000101107244

**Causale: Nome e Cognome dell'iscritto e Corso F23**

Si prega di inviare fotocopia della ricevuta del pagamento effettuato unitamente alla presente scheda.

- Carta di Credito                       VISA                       MASTERCARD

Titolare \_\_\_\_\_  
Carta numero \_\_\_\_\_  
Scadenza \_\_\_\_\_ Codice Sicurezza (obbligatorio) \_\_\_\_\_  
Secure code verified by Visa \_\_\_\_\_

• Autorizzo il trattamento e la diffusione dei dati sopra indicati secondo il Regolamento UE 679/2016

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_