



SCHEDA DI ISCRIZIONE
(*) Campi obbligatori
Da compilare in stampatello

Cognome*

Nome*

Cod. Fisc. * Nato a* il*

Via* N.

Cap. * Città * Tel. *

Cell. * Fax E-mail*

(Mettere una X)* Partecipante all' evento nelle discipline: Pediatra () Neonatologo () Pediatra di libera scelta ()
Oculista () Infermiere () Infermiere pediatrico ()

Titolo dell'evento* **X Incontro Nazionale XXIV Giornate Neonatologiche e Pediatriche
Normanne**

Data dell'evento* **15-16 Febbraio 2019**

Accludo copia del bonifico bancario di Euro *
a favore di: NEW EVENTS srl /o Gruppo Ubi Banca IBAN: IT77Y031117479000000004136

LA SCHEDA DI ISCRIZIONE, DEBITAMENTE COMPILATA E ACCOMPAGNATA DAL PAGAMENTO, DEVE ESSERE
INVIATA

*Il trattamento dei dati personali viene effettuato nel rispetto di quanto stabilito dal D. Lgs.
196/2003 sulla tutela dei dati personali e le informazioni fornite verranno trattate per finalità
di gestione amministrativa dei corsi .*

Data/...../.....

Firma.....

New Events srl via Filippo Saporito,76 Aversa -81031(Ce)

Tel. Fx. 081/19939567 Cel.3487010478 Email: neuevents.perri@gmail.com; agenzia.neuevents@gmail.com;
commerciale.neuevents@gmail.com

P.IVA 04150030619