

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 () Infermiere () Infermiere pediatrico ()

Titolo dell'evento* XI Incontro Nazionale XXV Giornate Neonatologiche e
Pediatriche Normanne

Data dell'evento* Che si terrà il 14 - 15 Febbraio 2020

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