

III° Congresso Nazionale AISO - 09/10 giugno 2017

Padova, Centro congressi Hotel Four Point by Sheraton

Si prega di scrivere in stampatello e di inviare, tramite fax unitamente a copia del Bonifico bancario al numero di fax 0541 1795045 **ENTRO IL 01/06/2017**

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Nome _____ Cognome _____
Indirizzo _____ CAP _____ Città _____ Prov _____
Tel Cellulare _____ e-mail _____
Codice Fiscale _____ Professione _____

Quota iscrizione AISO per anno 2017 € 25,00

Quota d'iscrizione € 150,00 (per Soci AISO) **entro 10 maggio 2017**

Quota d'iscrizione € 170,00 (per NON Soci AISO) **entro 10 maggio 2017**

Quota d'iscrizione € 190,00 (per Soci AISO) **entro 31 maggio 2017**

Quota d'iscrizione € 210,00 (per NON Soci AISO) **entro 31 maggio 2017**

Quota d'iscrizione € 230,00 in sede congressuale

Quota cena sociale del 9 giugno 2017 ore 21.00 € 35,00 si no

La quota comprende: IVA 22%, kit congressuale, coffee break e pranzo del 9/6/2017 e coffee break del 10/6/2017.

Pagamento a mezzo bonifico bancario su c.c. intestato a:

ASSOCIAZIONE AISO – Associazione Infermieri di Sala Operatoria e Area Chirurgica

Via Gramsci, 20 - 62018 PORTO POTENZA PICENA (MC)

IBAN : IT19 0060 5568 8740 0000 0004961 * Banca Marche Filiale 016 Civitanova Marche ag. 3

* si prega di prestare attenzione: il quinto carattere che compare in IBAN è la lettera O e non il numero 0

Specificare in causale il nome del partecipante se diverso dall'ordinante del Bonifico

DATI PER LA FATTURAZIONE

Nome _____ Cognome _____
Ragione Sociale _____
Indirizzo _____ CAP _____ Città _____ Prov _____
P.Iva _____ Codice Fiscale _____

E-mail per invio fattura _____

A.I.S.O. Via A. Gramsci 20 – 62018 Porto Potenza Picena (MC)

tel. 335 6796025 – fax 071915085 www.aisoinfermieri.com info@aisoinfermieri.com