

SCHEDA DI ISCRIZIONE

CONVEGNO SALE OPERATORIE ED AREE INTERVENTISTICHE CHIRURGICHE

San Marino 24 e 25 ottobre 2025

SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO E INVIARE PER MAIL A CONVEGNOSALAOPERATORIA@GMAIL.COM O SU
WHATSAPP AL [335/5600380](https://wa.me/39054980335)

ISCRIZIONE TRAMITE PIATTAFORMA ONLINE DISPONIBILE SU WWW.AIFPS.IT

PARTECIPANTE

Nome		Cognome	
Via e nr. civico			
CAP	Città		Provincia
Cellulare	Email		
Professione	Struttura lavorativa		

QUOTA D'ISCRIZIONE

- ☐ ENTRO IL 31 AGOSTO
- ☐ ENTRO IL 30 SETTEMBRE
- ☐ DAL 1 OTTOBRE ED IN SEDE CONGRESSUALE

€ 170 la quota comprende:
€ 180 Kit congressuale, coffee break e pranzo del
€ 200 24 Ottobre 2025 e coffee break del 25
Ottobre 2025

TIPO DI ISCRIZIONE (scegliere obbligatoriamente una delle due possibilità)

- ☐ **MI ISCRIVO COME PRIVATO**

Codice Fiscale (obbligatorio)

- ☐ **DESIDERO UNA FATTURA - dati di fatturazione obbligatori**

PARTITA IVA	Ragione Sociale	
CODICE SDI (obbligatorio)	Via e numero civico	
CAP	Città	Provincia

PAGAMENTO TRAMITE BONIFICO BANCARIO (SEPA)

IBAN: **BE61 9672 5213 7217**
Swift: **TRWIBEB1XXX**

Intestato a: **CENTRO DEL MARKETING S.R.L.**
Via Palma il Giovane, 21 Domagnano
47895 Rep. San Marino

oppure online su www.aifps.it tramite carta di credito o paypal

È TASSATIVO INSERIRE NELLA CASUALE DEL BONIFICO IL COGNOME ED IL NOME DELL'ISCRITTO

Per informazioni prenotazioni alberghiere:
Visita www.aifps.it/alberghi

Informazioni generali ed aiuto per l'iscrizione:
GIANCARLO GUIDI 335/5600380 STEFANO BONFINI 335/6906768

Informativa Privacy

Io sottoscritto dichiaro di aver preso conoscenza dell'informativa di cui all'art. 13 del D.L. 196/2003 e dei diritti che mi spettano in forza all'art. 7 del D.L. 196/2003 e presto il mio consenso al trattamento dei miei dati personali.

Firma