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

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 **€ 170**
- ☐ ENTRO IL 30 SETTEMBRE **€ 180**
- ☐ DAL 1 OTTOBRE ED IN SEDE CONGRESSUALE **€ 200**

la quota comprende:
Kit congressuale, coffee break e pranzo del 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 - COE SM29093

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 gnerali 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 DL 196/2003 e presto il mio consenso al trattamento dei miei dati personali.

Firma