

Intestazione fattura

Cognome e Nome o eventuale Ditta

Indirizzo.....

Via.....

Cap Città.....

Provincia

Cod. Fisc.

P. IVA (se in possesso)

Per i Partecipanti ammessi la quota di iscrizione è di € 50,00
I.V.A. compresa.

Modalità di pagamento

- Assegno bancario** non trasferibile da inviare con lettera raccomandata intestato alla Scuola di Colposcopia e MTS di Ascoli Piceno - Via Vecchi 19 - 63100 Ascoli Piceno
- Bonifico bancario** intestato alla Scuola di Colposcopia e MTS di Ascoli Piceno presso CARISAP di Ascoli Piceno c/c 21304-7 ABI 6080-6 CAB 13501-2
- Vaglia Postale** intestato alla Scuola di Colposcopia e MTS, Via Vecchi 19 - 63100 Ascoli Piceno

Essendo il Convegno a numero limitato di partecipanti, prima di effettuare il versamento pregasi contattare la Segreteria Organizzativa per accertare la disponibilità dei posti.

La presente scheda di partecipazione costituisce il solo titolo di iscrizione al convegno e dovrà pervenire con allegata fotocopia del versamento al fax 075.5722232 o per posta nel caso si alleggi assegno non trasferibile entro l' **8 Giugno 2007** a Etrusca Conventions, via Bonciario 6/d, 06123 Perugia.

Sono stati richiesti crediti ECM per la categoria medici al Ministero della Salute.