



ISPLAD

International-Italian Society
of Plastic-Aesthetic
and Oncologic Dermatology

www.isplad.org

CORSO ITINERANTE "ONE DAY" DI DERMATOLOGIA PLASTICA 2009
TRATTAMENTI DERMOPLASTICI ANTIAGING
SCHEDA D'ISCRIZIONE PARTECIPANTE (SI PREGA DI COMPILARE IN STAMPATELLO):

DATI PERSONALI:

Cognome: _____ Nome: _____

Indirizzo Privato: _____ Città: _____ CAP: _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax. _____ Cell. _____

E-mail: _____

Nato/a a: _____ (Prov. _____) Il (gg/mm/aaaa) _____

CODICE FISCALE: _____

Disciplina/Specializzazione (ai fini ECM): _____

DATI FISCALI PER LA FATTURA:

Intestare la fattura a: _____

Indirizzo: _____

Città/CAP/Prov. Paese: _____

PARTITA IVA: _____

CODICE FISCALE: _____

Non verranno effettuate variazioni su fatture emesse. Campi obbligatori

Socio **ISPLAD**: SI NO
Versamento quota ISPLAD 2009: già in regola in modulo allegato

QUOTE DI ISCRIZIONE AL CORSO PER SINGOLO PARTECIPANTE - (IVA 20% INCLUSA)

- **Soci/Non Soci ISPLAD € 150,00**
(La quota d'iscrizione include: kit del congresso, partecipazione ai lavori scientifici, attestato di partecipazione, ECM, lunch a buffet e coffee break durante i lavori)
- **Specializzandi € 50,00**

PAGAMENTO:

- **Rinnovo/Iscrizione ISPLAD. Indicare la modalità di pagamento (€ 50,00):**

Visa/CartaSi	Eurocard/Mastercard	American Express	Diners
Numero carta _____			
Codice CVV (le ultime tre cifre del numero riportato sul retro della Carta che non fanno parte del numero della carta stessa) _____			
Scadenza __ / __ intestata a _____ Firma _____			

Bonifico bancario intestato a ISPLAD*:

Banco di Roma Pisa 1 - Lungarno Galilei, 17 (PI)

Codice IBAN IT85K 03002 14000 000065187736

*Si prega di allegare cedolino/copia del bonifico del pagamento.

- **Iscrizione ai Corsi (indicare il corso/i a cui si intende partecipare)**

- Padova – 4 aprile 2009
- Tirrenia (PI) – 19 settembre 2009
- Genova – 24 ottobre 2009
- Milano – 28 novembre 2009

Indicare la modalità di pagamento:

Visa/CartaSi	Eurocard/Mastercard	American Express	Diners
Numero carta _____			
Codice CVV (le ultime tre cifre del numero riportato sul retro della Carta che non fanno parte del numero della carta stessa) _____			
Scadenza __ / __ intestata a _____ Firma _____			

Bonifico bancario intestato a DERPLAST SERVICE SRL*:

Banco di Roma Pisa 1 - Lungarno Galilei, 17 (PI)

Codice IBAN IT09H 03002 14000 000065254654

*Si prega di allegare cedolino/copia del bonifico del pagamento.