



AIIAO

Associazione Italiana Infermieri di
Area Oncologica

IV CONGRESSO NAZIONALE AIIAO

**MODELLI E STRUMENTI
ASSISTENZIALI**



**Fare la differenza in oncologia
Milano, 20-21 Novembre 2015**

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Compilare e spedire, preferibilmente entro il **8 Novembre 2015** a:
F.I.M.O. Srl - Via Kyoto, 51 - 50126 Firenze
Tel. 055 6800389 - Fax 055 683355 E-mail: info@fimo.biz

NOME _____

COGNOME _____

PROFESSIONE _____

ENTE _____

Indirizzo al quale si desidera essere contattati:

VIA _____ Nr. _____

CITTÀ _____

PROV _____ CAP _____

TEL. _____ FAX _____

E-MAIL _____

Intestazione Fattura _____

C.F. _____

P.IVA _____

QUOTE DI ISCRIZIONE (inclusa IVA 22%)

Soci AIIAO gratuito NON Soci AIIAO € 50,00

Cena sociale 20/11 € 38,00

Regolarizzerò la quota associativa AIIAO in sede congressuale

Preferenza Sessioni Parallele: prima ___ seconda ___ terza ___

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Pagamento effettuato a mezzo assegno bancario allegato intestato a F.I.M.O. Srl

Pagamento effettuato a mezzo bonifico bancario intestato a F.I.M.O. Srl

Cassa di Risparmio di San Miniato - Dipendenza 7 Firenze

IT 06 S 06300 02806 CC1770201177 (allegare ricevuta)

Pagamento a mezzo di carta di credito VISA MASTERCARD

N°

Codice di Sicurezza (si trova sul retro della carta)

Indicare soltanto le ultime 3 cifre

Intestata a _____ Scadenza _____

Firma _____ Data _____

Garanzia di riservatezza: I dati personali che La riguardano vengono elaborati nel rispetto di quanto stabilito dal D. Lgs. 196/03 e succ. modifiche sulla tutela della privacy. Questi dati vengono utilizzati da F.I.M.O. Srl soltanto per aggiornarLa sulle manifestazioni e sulle iniziative scientifiche di Suo interesse e non vengono, per nessun motivo, comunicati o diffusi a terzi. Lei potrà in qualsiasi momento comunicarne a F.I.M.O. Srl la modifica o la cancellazione. Qualora Lei non desiderasse ricevere comunicazioni, La preghiamo barrare la casella a lato.

Firma _____