

20° ANNIVERSARIO **Napoli, Castel dell'Ovo 10 e 11 ottobre 2014**

Da restituire **entro e non oltre il 30 Settembre 2014** a:

VICTORY PROJECT CONGRESSI srl

Via Carlo Poma, 2 - 20129 Milano - Fax 02 20 13 95 - E-mail: info@victoryproject.it

Cognome _____

Nome _____

Via _____

Cap _____ Città _____ PV _____

Tel _____ Cellulare _____

E-mail _____

C.F. / P. IVA _____

Professione _____

Istituto _____

QUOTE DI PARTECIPAZIONE (IVA 22% INCLUSA)	Super early 50% entro il 15/05/2014	Early 25% entro il 30/06/2014	Standard dal 01/07/2014
<input type="checkbox"/> Medici Soci IRC (in regola con la quota associativa)	150,00	225,00	300,00
<input type="checkbox"/> Medici NON Soci	185,00	277,50	370,00
<input type="checkbox"/> Infermieri e Medici Specializzandi Soci IRC (in regola con la quota associativa)	100,00	150,00	200,00
<input type="checkbox"/> Infermieri e Medici Specializzandi NON Soci IRC	115,00	172,50	230,00
<input type="checkbox"/> Soccorritori Soci IRC Comunità	75,00	112,50	150,00
<input type="checkbox"/> Soccorritori e altre professioni sanitarie	115,00	172,50	230,00

L'ISCRIZIONE COMPRENDE

kit congressuale - partecipazione ai lavori scientifici - attestato di frequenza

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Assegno bancario intestato a Victory Project Congressi srl

Bonifico bancario (copia allegata) sul seguente conto corrente:

c/c 9340484 intestato a Victory Project Congressi srl
Unicredit Banca - Agenzia 21903 via C. Poma - Milano
IBAN: IT58 Z 02008 09403 00000 9340484

Carta di credito

VISA

MASTERCARD

AMERICAN EXPRESS

Numero di carta:

Codice di sicurezza: Visa e Mastercard (ultime 3 cifre nel retro della carta di credito)

Codice di sicurezza: American Express (le 4 cifre in alto a destra della carta di credito)

Nome e cognome del titolare della carta: _____

Data di scadenza: /

PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

Desidero ricevere una proposta per n° _____ camera/e

Doppia uso singola

Doppia

Data _____ Firma _____