



S I N U

SOCIETÀ ITALIANA
DI NUTRIZIONE UMANA
Associazione senza fini di lucro

CORSO SINU AGGIORNAMENTI IN NUTRIZIONE

CITTADELLA DEI MUSEI - CAGLIARI, 5-6 Giugno 2009

SCHEDA DI PARTECIPAZIONE

CognomeNome.....

Data di nascita.....Luogo(.....)

Istituto/Dipartimento.....

Via n°

CAP Città.....

Telefono.....Cell..... Fax.....

E-mail.....

Intestazione della fattura:.....

Codice fiscale (obbligatorio) [-][-][-]-[-][-][-]-[-][-][-]-[-][-][-]-[-][-][-]-[-][-][-]-[-][-][-]

Partita IVA (obbligatoria se esistente)

Socio SINU Socio ANDID (*barrare con una X*)

Medico Biologo Farmacista Dietista Altro

	SOCI SINU-ANDID	NON SOCI
CON ECM	€ 60,00	€ 75,00
SENZA ECM	€ 50,00	€ 50,00

ISTRUZIONI PER IL PAGAMENTO

Indicare sempre la causale del versamento: *"Corso SINU Cagliari, 2009" completa di Nome e Cognome*

bonifico bancario di €

a favore di *Promo Leader Service Congressi* presso **Banca Federico del Vecchio - Ag. 6 - Firenze**
IBAN IT97T032530280600000091543

carta di credito

VISA N. [-][-][-][-] - [-][-][-][-] - [-][-][-][-] - [-][-][-][-]

Am. Exp. N. [-][-][-][-] - [-][-][-][-] - [-][-][-][-]

Codice di sicurezza [-][-] [-] Data di scadenza [-][-] / [-][-] Importo €

Intestata a

Firma intestatario per autorizzazione

Richiesta di esenzione IVA

Timbro dell'Ente che fa richiesta di esenzione IVA: