

SCHEDA DI REGISTRAZIONE

IV CORSO DI AGGIORNAMENTO

su

TRAPIANTO DI RENE

Pavia, 22 settembre 2006

Dott./Prof. Cognome

Nome.....

Ente

Indirizzo.....

Tel. Fax

E-mail

QUOTA ISCRIZIONE (Iva inclusa) € 156,00

La quota d'iscrizione comprende:

- partecipazione ai lavori scientifici;
- pausa caffè;
- colazione di lavoro.

Il pagamento della quota d'iscrizione potrà essere effettuato con bonifico bancario intestato a:

Tesoreria Policlinico S. Matteo I.R.C.C.S.
Banca Popolare di Sondrio - succ. Pavia
P.le Ponte Coperto Ticino 11 - 27100 Pavia
C/C 20010/59 - ABI 05696 - CAB 11300

*Causale: Iscrizione IV Corso Aggiornamento
Trapianto Rene*

La copia del bonifico e la scheda debitamente compilata dovranno essere inviate alla segreteria organizzativa.

*Sig.ra Ivana Colombi
U.O. Nefrologia, Dialisi e Trapianto
I.R.C.C.S. Policlinico "San Matteo"
P.le Golgi 2, 27100 Pavia*

La fattura dovrà essere intestata a:

.....

.....

.....

Cod. fisc. o P.IVA