



Si prega di inviare via fax la copia dell'ordine del Bonifico Bancario ed il modulo d'iscrizione compilato in stampatello in ogni sua parte a:

Scuola di Oncologia Chirurgica Ricostruttiva - No Profit

c/o Studio Avv. Fausto Bongiorno via E.Besana, 4 - 20122 Milano

Fax 0255182098 - Tel 0255011263 - email segreteria@studiobongiorno.it

Quota d'iscrizione annua pari a € 105.00 da effettuare tramite bonifico bancario a favore di:

Scuola di Oncologia Chirurgica Ricostruttiva

Banca Popolare di Lodi - Ag. N° 5 Viale Montenero - Milano

C/C 1218/57 - CAB 01615 - ABI 05164 - CIN N

IBAN IT 34 N 05164 01615 000000121857

Causale: Associazione a Scuola di Oncologia Chirurgica Ricostruttiva - No profit

Sarà inviata a ciascuno la debita ricevuta di quanto versato.

Per ulteriori informazioni: info@scuolaocr.com

Nome _____

Cognome _____

Istituzione _____

Disciplina _____

Qualifica _____

indirizzo istituzione _____

CAP _____ Città _____

indirizzo privato (facoltativo): _____

CAP _____ Città _____

Telefono istituzione _____

Fax _____

Cellulare _____

E-mail _____

Codice Fiscale _____