



VINCERE
IL DOLORE
Onlus

**“Dottore, ho dolore”
“Ma pianta-la!”**

**LA FITOTERAPIA
NELLA TERAPIA DEL DOLORE**
Isola di Capraia, 20-21 Maggio 2016

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Compilare e spedire preferibilmente entro il 30 Aprile 2016 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 _____

Informazioni obbligatorie per la fatturazione

Intestazione Fattura _____

Indirizzo _____

C.F. _____

P.IVA _____

Garanzia di riservatezza: I dati personali che La riguardano vengono elaborati nel rispetto di quanto stabilito dalla 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.

Data _____ Firma _____



VINCERE
IL DOLORE
Onlus

“Dottore, ho dolore”

“Ma pianta-la!”

LA FITOTERAPIA

NELLA TERAPIA DEL DOLORE

Isola di Capraia, 20-21 Maggio 2016

**QUOTE DI ISCRIZIONE
(inclusa IVA)**

Soci Vincere il Dolore € 200,00

NON Soci € 250,00

Regolarizzerò la quota associativa Vincere il Dolore in sede congressuale

PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

Camera DUS € 83,00/notte

Camera DBL € 110,00/notte

Data arrivo _____ *Data partenza* _____ *N° notti* _____

Cena 20/05 € 50,00

VIAGGIO

Traghetto Andata e Ritorno € 43,00

Spese di prenotazione € 15,00

TOTALE GENERALE

Iscrizione + Prenotazione hotel + Cena + Viaggio € _____

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* _____