

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Trattamento Chetogenico: da una corretta diagnosi al successo terapeutico

La scheda deve essere compilata in stampatello in ogni sua parte e firmata per accettazione. Si prega di trasmettere la scheda tramite fax 02 28172 399 o eMail o.biggi@pke.it

ROMA – 09 Marzo 2019

NOME _____ COGNOME _____

Codice Fiscale |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|

P.IVA _____

Cell. _____ Tel. _____

eMail _____ @ _____

Residente in Via/Piazza _____ N. _____

Città _____ Prov. |_|_| CAP |_|_|_|_|_|

Studente in _____

Laurea in _____

Libero Prof. Dipendente Convenzionato

Specializzazione _____

DATI PER LA FATTURAZIONE (SE DIVERSI DAL PARTECIPANTE)

Ragione sociale _____

Via _____ N. _____

Città _____ Prov. |_|_| CAP |_|_|_|_|_|

Codice Fiscale |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|

P.IVA _____

Alla domanda d'iscrizione deve essere allegata la copia della distinta del bonifico bancario effettuato a favore di PKE Srl IBAN IT3110503401724000000001828 con causale "CORSO CHETOGENICA 09 MARZO - Cognome e Nome del partecipante"

Data ____/____/____

Firma _____