

# Scheda d'iscrizione



## Dieta Chetogenica: ambiti terapeutici di impiego e casi clinici

La scheda deve essere compilata in stampatello in ogni sua parte e firmata per accettazione. Si prega di trasmettere la scheda tramite eMail [f.corcione@dsmedica.info](mailto:f.corcione@dsmedica.info)

**SALERNO - 23 Febbraio 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 **NUTRI PRO DIET SAS**.  
**IBAN IT3500101040023100000002150** - con causale **"CORSO CHETOGENICA 23 FEBBRAIO - Cognome e Nome del partecipante"**

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_