

1° MASTER DI SPALLA - Modulo A

Roma, 16/18 OTTOBRE 2009 - Hotel Claridge

NOME _____
COGNOME _____
INDIRIZZO _____
CITTÀ / CAP / PROV. _____
TEL./CELL. _____
E-MAIL _____
P. IVA / C.F. _____
PROFESSIONE _____

Modalità di pagamento:

Bonifico Bancario oppure Carta di Credito

Bonifico Bancario intestato a: Zeroseicongressi srl

IBAN: **IT 86 M 03002 05324 000400182131**

Si prega di evidenziare la causale

Si prega di inviare copia della ricevuta del bonifico insieme alla scheda di iscrizione

VISA MASTERCARD

n. DI CARTA _____

SCADENZA (mese/anno) ____ / ____

Intestata a: _____

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi della legge 675/96

Data ____ / ____ / ____ Firma _____