

# 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](mailto:o.biggi@pke.it)

**CAGLIARI – 06 Aprile 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 IT311050340172400000001828 con causale "CORSO CHETOGENICA 06 Aprile - Cognome e Nome del partecipante"

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

Firma \_\_\_\_\_