

SCHEDA DI ISCRIZIONE

GIORNATA DI STUDIO

Adaptive Trials

Una nuova generazione di studi clinici

Milano, 12 Settembre 2009

Università degli Studi di Milano
Facoltà di Farmacia
Via Balzaretti 9
Milano

Cognome _____

Nome _____

Ente di appartenenza _____

Tel. _____ Fax _____

E-mail _____

Dati per l'emissione della fattura:

Ragione sociale _____

Codice fiscale _____

Partita IVA _____

Indirizzo di fatturazione _____

CAP _____ Città _____

Indirizzo di spedizione della fattura (se diverso)

Firma _____ Data _____

Socio AFI:

Si

No

Socio SISF:

Si

No

Inviare (anche via fax) a:

NEW AURAMEETING Srl

Via Rocca D'Anfo 7 – 20161 Milano

Tel. 02/66203390 r.a. – Fax. 02/66200418

E-mail info@newaurameeting.it

e far pervenire assegno non trasferibile intestato a:

NEW AURAMEETING Srl

oppure effettuare bonifico bancario intestato a:

NEW AURAMEETING Srl da accreditare su:

c/c 43206 Banca Popolare di Milano – Ag. 15

ABI 05584 CAB 01615

IBAN - IT65T0558401615000000043206

SWIFT – BPMIITM1015

Codice Fiscale – P. IVA: 04055900965

DECRETO LEGISLATIVO 196/2003

Titolare tratt.dati: New Aurameeting Srl, Via Rocca d'Anfo, 7- Milano. Finalità: esecuzione dell'evento e relativi servizi offerti. Diritti dell'interessato (art.7 del D.L.196/2003) esercitabili scrivendo a New Aurameeting Srl Via Rocca d'Anfo, 7–Milano