



16° corso course CRNI  
**Forme estreme  
di neuroinfiammazione**  
**Extreme Neuroinflammation**  
Bergamo, Italy  
6-9 aprile 2016 • April 6-9, 2016

## SCHEDA DI ADESIONE

Cognome ..... Nome .....

Via ..... n° .....

Città ..... CAP ..... Prov. ....

Telefono ..... Fax .....

Cellulare ..... E-mail .....

Cod.Fisc.

Data di nascita ..... Luogo di nascita .....

Professione .....

Divisione/Dipartimento .....

Clinica/Istituto .....

Via ..... n° .....

Città .....CAP ..... Prov. ....



16° corso course CRNI  
**Forme estreme di neuroinfiammazione**  
**Extreme Neuroinflammation**  
 Bergamo, Italy  
 6-9 aprile 2016 • April 6-9, 2016

**DESIDERO PARTECIPARE AL CORSO IN QUALITA' DI:**

- Socio AINI** € 550,00 (IVA 22% inclusa)
- Non Socio AINI** € 640,00 (IVA 22% inclusa)
- Specializzando** € 200,00 (IVA 22% inclusa)

**PAGAMENTO:**

**Bonifico Bancario** (\*) a favore di Servizi C.E.C. s.r.l.  
 Credito Bergamasco - L.go Porta Nuova, 12 (Bg) - IBAN IT 17 Y 05034 11121 000 000 000 049  
 (\*) E' necessario allegare alla presente copia del bonifico bancario per dare corso all'iscrizione

**Carta di credito** circuito  VISA o  MASTERCARD

Nr. .... Scadenza ...../.....

Intestata a: .....

Data .....Firma .....

**ESTREMI PER LA FATTURAZIONE:**

Fattura intestata a: .....

Via ..... n° .....

Città ..... CAP ..... Prov. ....

Cod. Fisc.

P.IVA. ....

Ai sensi della legge 675/96 (Tutela della Privacy), la informiamo che i dati personali in nostro possesso saranno oggetto di trattamento informatico o manuale al fine di poterle comunicare eventuali variazioni del programma e le successive iniziative organizzate dal Comitato Scientifico. Il Suo consenso è libero, le competono tutti i diritti di cui all'Art. 13 L.675/96, tra cui quello di poter sempre consultare i suoi dati, richiederne l'aggiornamento, la correzione e, se lo ritenesse necessario, la cancellazione.

Data ..... Firma per accettazione .....