

SCHEDA D'ISCRIZIONE PER ESTERNI

**NUOVE PROSPETTIVE NELLA TERAPIA DEL DOLORE CRONICO:  
LA "NEUROIMMUNOMODULAZIONE" E LE "TERAPIE NEURALI"  
LODI 24 NOVEMBRE 2007**

Cognome..... Nome.....  
Nato/a a .....ll .....  
Indirizzo privato .....Tel.....  
Città.....CAP.....  
C.F.....Qualifica.....  
Istituto o Ente di appartenenza  
.....  
FATTURAZIONE OBBLIGATORIA  
Intestazione .....  
Indirizzo.....  
C.F. .... P. IVA .....  
Data ..... Firma .....

**Modalità di iscrizione**

Le iscrizioni si effettuano inviando la presente scheda e copia del bonifico bancario entro 10 giorni dalla data di inizio del corso a:

**Direzione Formazione Azienda Ospedaliera della Provincia di Lodi  
Via Serravalle n.5 - 26900 Lodi. e-mail: paola.crivelli@ao.lodi.it  
Fax 0371-372987**

Prima di inviare la scheda di iscrizione telefonare alla Direzione Formazione:  
**Tel. 0371372958/2986**

**Le iscrizioni saranno accettate in ordine cronologico di arrivo, fino alla copertura dei posti disponibili.**

La quota di iscrizione da diritto al materiale didattico, un coffee break, un Lunch

**Modalità di pagamento**

La quota di iscrizione di **80 € + IVA 20 %** (N.B. sono esentati dal versamento dell'IVA gli enti pubblici Ex art. 10 comma 20 DPR n. 633/72)

dovrà essere inviata tramite bonifico bancario a:

Banca Popolare Italiana SEDE  
Servizio di Tesoreria dell'Azienda Ospedaliera della Provincia di Lodi  
ABI 5164 - CAB 20301  
CC numero 000009999999  
Causale

**Convegno: NUOVE PROSPETTIVE NELLA TERAPIA DEL DOLORE CRONICO:  
LA "NEUROIMMUNOMODULAZIONE" E LE "TERAPIE NEURALI"**

La fattura quietanzata verrà recapitata a mezzo posta.

La cancellazione dell'iscrizione darà diritto al rimborso solo se pervenuta almeno 20 giorni prima dell'inizio del corso. Dopo tale data non sarà concesso alcun rimborso.