



**XIV MEETING NAZIONALE  
SOCIETA' ITALIANA PER LO STUDIO  
DELLA FIBROSI CISTICA**

**Scheda di Registrazione**

**da inviare entro e non oltre il 15 Aprile a:**

**SARDINIA COCS Srl - Via N. Sauro,3/A - 09123 CAGLIARI  
sardiniacocs@tiscali.it - Tel. 070.2082143 – Fax. 070.2081558**

Qualifica \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Istituto \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Quota di iscrizione

70,00 IVA Inclusa soci SIFC compreso pernottamento

Hotel camera dus

110,00 IVA inclusa solo per i NON Soci SIFC

allego copia del \_\_\_\_\_

Bonifico Bancario

Assegno n. \_\_\_\_\_

Arrivo il giorno \_\_\_\_\_

Partenza il giorno \_\_\_\_\_ camera \_\_\_\_\_

**Totale Euro** \_\_\_\_\_

(la quota di iscrizione comprende il solo pernottamento del Venerdì 4 Maggio - tassa di soggiorno 6,00 a carico di ogni singolo partecipante da pagare direttamente in hotel al check-in)

**Estremi fiscali**

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Ragione Sociale \_\_\_\_\_

Domicilio Fiscale \_\_\_\_\_

Codice Fiscale/P.IVA \_\_\_\_\_

Codice univoco PA \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_