

WHEN SCIENCE MEETS BEAUTY

ROME MAY 24TH . 25TH 2024

 **Emergenza
Sorrisi**
Doctors for Smiling Children

 **AEXPI**
ASSOCIAÇÃO DOS EX-ALUNOS
DO PROF. IVO PITANGUY



REGISTRATION FORM

| | | | |
|---|---------|--|------|
| Surname | | Name | |
| E-mail address | | Professional and specialization (if any) | |
| Business Name (if the header is different from the participant) | | | |
| Address | | | Town |
| Postal code | Country | Phone | |
| Mobile | | Fiscal code | |
| Vat | | SDI Code | |

Price per pax: 70,00 euro

Sign _____

Date _____

La presente scheda di iscrizione va compilata in stampatello in ogni sua parte ed inviata a:

SALUS INTERNAZIONALE ECM SRL e-mail: aexpi.hospitality@gmail.com - Telefono 06/37353333 - Fax 06/37519315

Non saranno considerate valide le schede non compilate in ogni parte. Per il Regolamento UE 2016/679, i dati forniti saranno utilizzati per l'invio di moduli associativi, congressuali e per aggiornare la banca dati SALUS. Ai sensi degli artt. da 15 a 22 del Regolamento UE 2016/679, il firmatario ha il diritto di essere informato sull'origine dei dati, sulle modalità e le finalità del trattamento, sui soggetti a cui i dati possono essere comunicati, nonché il diritto di rettifica, aggiornamento e cancellazione dei dati. Tali diritti possono essere esercitati inviando una comunicazione a: salus@editricesalus.it

The total amount, invoiced by Salus Internazionale ECM Srl, must be paid by bank transfer upon sight of the invoice to the following bank details:

SALUS INTERNAZIONALE ECM SRL

BANCA UNICREDIT, Agenzia 19 – Piazza Mazzini, Roma

IBAN IT 74 Y 02008 05108 000004745129

BIC/SWIFT: UNCRITM1719