

*SIPNEI – Società Italiana di Psiconeuroendocrinoimmunologia*

## **LA NUTRIZIONE COME PREVENZIONE E TERAPIA**

Firenze, 14 maggio 2016, Aula Muntoni,  
Ospedale San Giovanni di Dio, via di Torregalli, 3

NOME E COGNOME \_\_\_\_\_

PROFESSIONE \_\_\_\_\_

TITOLO DI STUDIO \_\_\_\_\_

NATO/A A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_

VIA/P.ZA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ CELL \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_

SOCIO SIPNEI SI NO (barrare la voce che interessa)

**DATI PER LA FATTURA compilare solo se i dati dell'intestatario della fattura sono diversi da quelli del partecipante**

Nome e cognome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n° 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali”

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

**Quota iscrizione 30 Euro (20 Euro per soci Sipnei, studenti, dottorandi, specializzandi alla prima specializzazione e tirocinanti) da pagare tramite bonifico a:**

SIPNEI, Intesa San Paolo Ag 16 viale Parioli 16/E --- Roma

**IBAN: IT 90 B 03069 05077 10000 0000 203 Causale: Nutrizione - Firenze**

**Inviare la scheda e copia del bonifico a [segreteria.sipnei@gmail.com](mailto:segreteria.sipnei@gmail.com)**