Società Italiana di Chemioterapia

MODULO PER IL PAGAMENTO

Quota associativa anno _____

Metodo di pagamento scelto:

☐ **BONIFICO BANCARIO**: c/c bancario intestato a "Società Italiana di Chemioterapia"

	Paese	CIN EUR	CIN	ABI	CAB	conto corrente
Cassa di Risparmio di Firenze, Agenzia 31 (Firenze)	IT	63	B	06160	02999	100000004979

☐ **ASSEGNO** intestato a "Società Italiana di Chemioterapia"
c/o Dipartimento di Scienze della Salute, Viale Pieraccini 6, 50139 Firenze

☐ **CARTA DI CREDITO**:

Vogliate addebitare la somma di Euro _____

sulla carta di credito intestata a: _____

○ CARTASI ○ MASTERCARD ○ EUROCARD
○ VISA ○ JCB CARD ○ AMERICAN EXPRESS

numero |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

scadenza |__|__|-|__|__| CV2* |__|__||__|

Data _____ Firma _____

* CV2 è il codice di 3 cifre che si trova sul retro della carta di credito

Nome _____

Cognome _____

Indirizzo postale _____

E-mail _____

Tel _____ Fax _____

Presidenza: Dipartimento di Scienze dalla Salute – Viale Pieraccini 6 – 50139 Firenze
Tel. (055) 4271265 – Fax (055) 4271479 – e-mail: teresita.mazzei@unifi.it

Segreteria: Dipartimento di Farmacologia, Chemioterapia e Tossicologia Medica – Via Vanvitelli 32 – 20129 Milano
Tel. (02) 503.17073 – Fax (02) 503.17050 – e-mail: francesco.scaglione@unimi.it