

Modulo Autorizzazione Addebito Carta di Credito

Nome e Cognome

Io sottoscritto autorizzo Accademia Nazionale di Medicina ad addebitare sulla carta di credito sotto indicata l'importo di Euro _____ a saldo dell'iscrizione per l'evento "**Endometriomi: fisiopatologia, diagnosi, prospettive di trattamento e impatto sulla fertilità, Genova, 23 giugno 2017**"

Nome e Cognome (come stampato sulla carta)

CARTA SI VISA EUROCARD/MASTERCARD

Numero Carta (16 cifre)

CVV2 (sono le ultime tre cifre stampate sulla riga della firma nel retro della carta)

Scadenza il

Firma del titolare
