

Inviare la scheda d'iscrizione, debitamente compilata (stampatello), tramite mail a **segreteria@eventiecongressi.net** o a tramite fax **080.2209268**, unitamente alla copia di pagamento

SCHEDA D'ISCRIZIONE

Cognome* _____ Nome* _____
 Codice fiscale* _____
 Data di Nascita* _____ Luogo di nascita* _____
 Indirizzo _____
 CAP _____ Città _____ Provincia _____
 Tel. _____ Cell.* _____ Fax. _____
 e-mail* _____
 Professione _____ Disciplina _____

* I campi contrassegnati da asterisco sono obbligatori

Dati OBBLIGATORI per l'emissione della fattura

Intestazione _____
 Indirizzo _____
 Codice Fiscale o Partita IVA _____

RISERVATO ALLE SOLE AZIENDE OSPEDALIERE: Richiesta di esenzione IVA (art. 10 comma 20 D.P.R. 633/72) Gli Enti Pubblici esenti IVA sul pagamento della quota d'iscrizione dei loro dipendenti devono farne specifica richiesta barrando e apponendo il proprio timbro nello spazio di seguito riportato.

☐ Timbro dell'Ente che fa richiesta di esenzione IVA

QUOTE D'ISCRIZIONE

La quota di 2.000€ comprende: partecipazione ai lavori scientifici, Kit congressuale, Attestato di partecipazione, Attestato ECM, Coffe Break e Colazione di lavoro, una cena sociale, sistemazione alberghiera, transfer Hotel- sede evento, viaggio.

MODALITÀ DI PAGAMENTO: BONIFICO BANCARIO intestato a **E&C srl - Via Gabetto, 8 - 80026 Casoria (NA)** IT 92 W 0542439841 00000 1000 574 (Codice BIC/SWIFT: BPBAIT3B)

Informativa ai sensi del D.Lgs 30/06/2003 n°196: I dati personali fornitici nella presente occasione saranno oggetto di trattamento informatico e manuale, al fine di documentare la partecipazione a Congressi, Eventi, Meeting, Manifestazioni in genere e a trattamenti derivanti da obblighi di legge. Essi saranno comunicati secondo le prescrizioni di Legge

Data _____

FIRMA _____