



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* _____

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 comprende: Kit congressuale, Attestato di partecipazione, Attestato ECM, Coffe Break e Colazione di lavoro

- | | | | |
|--------------------------|-----------------------|--------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | SOCI AINR | € 150,00 + IVA 22% | (€ 183,00) |
| <input type="checkbox"/> | NON SOCI AINR | € 250,00 + IVA 22% | (€ 305,00) |
| <input type="checkbox"/> | TECNICI DI RADIOLOGIA | € 150,00 + IVA 22% | (€ 183,00) |
| <input type="checkbox"/> | INFERMIERI | € 150,00 + IVA 22% | (€ 183,00) |
| <input type="checkbox"/> | SPECIALIZZANDI | GRATUITO | |
| <input type="checkbox"/> | POSTER PRESENTERS | GRATUITO | |

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 _____



La presente scheda debitamente compilata dovrà essere inviata a E&C s.r.l. a mezzo fax 080.2209268 o mail segreteria@eventiecongressi.net unitamente a copia del bonifico bancario effettuato per il pagamento della sistemazione alberghiera

SCHEDA DI PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

HOTEL FORTE VILLAGE - S. MARGHERITA DI PULA (CA)

CAMERA DUS (doppia uso singola)	CAMERA DBL (Doppia)	CITY TAX (tassa di soggiorno)
€ 192.50	€ 308.00	€ 1.20 (a notte e a persona)

Prezzi per camera, al giorno in trattamento mezza pensione (HB) con bevande incluse , prenotazione da effettuare entro il **30 Aprile 2016.**

Diritti di prenotazione per camera € 40,00

Tipo di camera ----- nr. camere-----

Data in ----- Data out----- Tot. notti -----

TOTALE €-----

Data _____ FIRMA_____

MODALITÀ DI PAGAMENTO

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

PRIVACY

Informativa ai sensi del D.Lgs 30/06/2003 n° 196": I dati personali forniti 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_____