



Inviare la scheda d'iscrizione, debitamente compilata (stampatello), tramite mail a painacademy@libero.it, unitamente alla copia di pagamento

SCHEMA D'ISCRIZIONE

Cognome* _____ Nome* _____

Codice fiscale* _____

Data di Nascita* _____ Luogo di nascita* _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Provincia _____

Tel. _____ Cell.* _____ Fax. _____

e-mail* _____

Infermiere

Iscrizione Ordine Professionale di _____ n. _____

* I campi contrassegnati da asterisco sono obbligatori

Dati OBBLIGATORI per l'emissione della fattura di chi effettua il bonifico

Intestazione _____

Indirizzo _____ email _____

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 € 1.000,00 + IVA 22% (€ 1220,00) /

La quota di € 1.000 comprende: partecipazione ai lavori scientifici, Kit congressuale, Attestato di partecipazione, Attestato ECM, Coffee Break, 1 Lunch, 1 Cena, Sistemazione Alberghiera 1 notte

QUOTE D'ISCRIZIONE € 500,00 + IVA 22% (€ 610,00) /

La quota di € 1.000 comprende: partecipazione ai lavori scientifici, Kit congressuale, Attestato di partecipazione, Attestato ECM, Coffee Break, 1 Lunch

MODALITÀ DI PAGAMENTO:

BONIFICO BANCARIO intestato a I Viaggi dell'Epomeo srl IT 820 01 0300 3411 0000 0030 8346

Informativa ai sensi del D.Lgs 30/06/2003 n°196 e successive modifiche del 25/05/2018: 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 _____