

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

SCHEDA D'ISCRIZIONE

Cognome* _____

Nome* _____

Codice fiscale _____

Indirizzo privato _____

Cap _____ Città _____ Provincia _____

Tel. Priv _____ Cell.* _____ Fax. _____

e-mail* _____

Professione _____ Disciplina _____

* I campi contrassegnati da asterisco sono obbligatori

OBBLIGATORIO PER TUTTI I PARTECIPANTI

Intestare la Fattura a _____

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

COSTO ISCRIZIONE:

- MEDICI STRUTTURATI: € 250,00 + IVA 22% (€ 305,00)
- MEDICI STRUTTURATI MEMBRI SI SOCIETA' SCIENTIFICHE: € 200,00 + IVA 22% (€ 244,00)
- SPECIALIZZANDI IN RADIOLOGIA GRATIS

La quota comprende:

- Partecipazione alle lezioni
- Kit congressuale
- Attestato partecipazione
- Certificato ECM per le figure professionali previste e per coloro che partecipano al 100% dei lavori
- n. 2 Colazioni di lavoro
- n. 2 Coffee break
- n. 1 Cocktail benvenuto

MODALITÀ DI ISCRIZIONE E PAGAMENTO

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

PRIVACY

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 _____