

# 13° NEUROMEETING

NAPOLI, 28-29 MAGGIO 2024

HOTEL ROYAL CONTINENTAL

Inviare la scheda d'iscrizione, debitamente compilata (stampatello), tramite mail a [segreteria@eventiecongressi.net](mailto:segreteria@eventiecongressi.net), unitamente alla copia di pagamento

## SCHEDE 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 PER 2 GIORNI

La quota comprende: Kit congressuale, Attestato di partecipazione, Attestato ECM per coloro che adempiono alle ore formative e superano le prove dei test finali

MEDICO CHIRURGO € 180,00 + IVA 22% (totale € 219,60)

SPECIALIZZANDI € 120,00 + IVA 22% (totale € 146,40)

INFERMIERI € 120,00 + IVA 22% (totale € 146,40)

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

Informativa ai sensi del "GDPR UE 2016/679": 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 della Legge in vigore

Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_