

Da compilare ed inviare alla Segreteria Organizzativa

Adria Congrex - Via Sassonia, 30 - 47922 Rimini
Tel. 0541.305831 - Fax 0541.305842 - Mail to: l.bini@adriacongrex.it

19

Scheda d'iscrizione

Cognome _____ Nome _____

Ospedale/Istituto _____

Tel. _____ Fax _____

Cell. _____ E-mail _____

Quota di iscrizione IVA 20% inclusa:

Medici € 390,00

Infermieri e Tecnici € 50,00

Fatturare a _____

Via _____ CAP _____ Città _____ Prov. _____

P.IVA _____ CF _____

AUTORIZZO NON AUTORIZZO

ad inviare la fattura in formato elettronico all'indirizzo e-mail indicato nel presente modulo.

Richiesta di esenzione Iva

Gli enti pubblici che desiderino richiedere l'esenzione Iva della quota di iscrizione per i propri dipendenti, sono tenuti a farne richiesta, utilizzando questo spazio.

Ente richiedente _____ Timbro dell'ente _____

Pagamento

Bonifico Bancario (allego ricevuta)

Estremi bancari: CARIM – Agenzia nr.14 IBAN code: IT 18 N 06285 24214 CC0142118559

Indicare nella causale "Tigullio 2012"

Carta di credito: American Express Visa Mastercard Diners

Prego addebitare € _____ sulla carta di credito nr. _____ con scadenza il _____

Nome completo del titolare della carta _____

Data _____ Firma _____

*Scegliendo questo tipo di pagamento è obbligatorio mandare in allegato alla scheda di iscrizione copia del documento d'identità

Sistemazione Alberghiera

Sono stati convenzionati diversi hotel di categoria 3* e 4* a Santa Margherita Ligure.

Se desidera ricevere delle proposte alberghiere, è necessario inviare alla Segreteria Organizzativa Adria Congrex una richiesta indicando le proprie necessità:

Fax 0541.305842 – e-mail: l.bini@adriacongrex.it.

Privacy

Adria Congrex srl, per la legge italiana n. 675/1996, informa che non è obbligatorio compilare il modulo, anche se la partecipazione alla manifestazione lo richiede. I dati verranno gestiti da Adria Congrex Via Sassonia 30,47922 Rimini al fine di essere conservati in una banca dati e utilizzati per inviare informazioni circa eventi e per l'invio gratuito di documentazione circa iniziative svolte dal gruppo di Adria Congrex. Il cliente, compilando questo form accetta tutte le condizioni di cui sopra e, pertanto, al trattamento dei dati personali.

Accetto: SI NO Firma: _____

