

CONVEGNO INTERSOCIETARIO SIMFER-SINPIA CATANIA 12-14 DICEMBRE 2019

Scheda di iscrizione al Congresso

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Cell. _____ Email. _____ @ _____

	ENTRO IL 5/10/2019	DOPO IL 5/10/2019
<input type="checkbox"/> Socio SIMFER SINPIA Medico	<input type="checkbox"/> € 250,00 + IVA = € 305,00	<input type="checkbox"/> € 300,00 + IVA = € 366,00
<input type="checkbox"/> Altre Professioni	<input type="checkbox"/> € 220,00 + IVA = € 268,40	<input type="checkbox"/> € 270,00 + IVA = € 329,40
<input type="checkbox"/> Studente	<input type="checkbox"/> € 150,00 + IVA = € 183,00	<input type="checkbox"/> € 150,00 + IVA = € 183,00

Non è previsto rimborso delle quote versate

L'iscrizione dà diritto a: lavori congressuali, Kit congressuale, coffee break, traduzione simultanea, colazione di lavoro

Quote di iscrizione ai Corsi dell'11 e 12 dicembre 2019

	ENTRO IL 5/10/2019	DOPO IL 5/10/2019
<input type="checkbox"/> Movement disorder childhood rating scale - revised (MD-CRS R) 11 dicembre - Numero chiuso 35 posti	<input type="checkbox"/> € 100,00 + IVA = € 122,00	<input type="checkbox"/> € 150,00 + IVA = € 183,00
<input type="checkbox"/> L'ultrasonografia neuromuscolare per le procedure di chemodenervezione 11 dicembre ore - Numero chiuso 25 posti	<input type="checkbox"/> € 100,00 + IVA = € 122,00	<input type="checkbox"/> € 150,00 + IVA = € 183,00
<input type="checkbox"/> L'analisi strumentale e clinica dell'arto superiore nel bambino con PCI 11 dicembre - Numero chiuso 15 posti	<input type="checkbox"/> € 100,00 + IVA = € 122,00	<input type="checkbox"/> € 150,00 + IVA = € 183,00
<input type="checkbox"/> La prevenzione, il monitoraggio e il trattamento delle gravi disabilità posturali nei bambini con paralisi cerebrale infantile 12 dicembre - Numero chiuso 100 posti	<input type="checkbox"/> € 50,00 + IVA = € 61,00	<input type="checkbox"/> € 80,00 + IVA = € 97,60

Non è previsto rimborso delle quote versate. L'iscrizione dà diritto ai lavori e al kit del corso scelto e al coffee break.

I Corsi verranno attivati al raggiungimento del numero previsto di partecipanti.

FATTURAZIONE e PAGAMENTO:

Fattura intestata a **me stesso/a** C.F./ P.I. _____

Codice SDI _____ pec _____

Fattura intestata ad **Azienda Privata** - dati per fatturazione:

Ragione Sociale _____

Indirizzo _____

CAP _____ CITTA' _____ P. IVA _____

Codice SDI _____ pec _____

Fattura intestata ad **Azienda Pubblica** – dati per il pagamento e la fatturazione:

Ragione Sociale _____

Indirizzo _____

CAP _____ CITTA' _____ P. IVA _____

CODICE UNIVOCO AZIENDALE _____ MAIL (pec) _____

Nel caso di fattura e pagamento a carico di Azienda Pubblica, prima di effettuare l'iscrizione Vi preghiamo di contattare la Segreteria Organizzativa 0942.24293. E' necessario ricevere l'autorizzazione da parte dell'Azienda. Grazie

Esigenze particolari riguardo la fatturazione (intestazioni, descrizione, esenzione IVA, etc.) andranno comunicate contestualmente all'iscrizione. Non possono essere effettuate variazioni sulle fatture emesse).

Modalità di pagamento:

Carta di credito: Visa Mastercard Carta Si

data scadenza

CVC

N°.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

Intestata a: _____

per l'importo di € _____ +1% spese bancarie

Bonifico bancario intestato a (allegare fotocopia):

Centro Organizzazione Congressi - Monte dei Paschi di Siena

Ag. di Taormina Coordinate IBAN: IT 04 K 01030 82591 000061119690

Il solo bonifico non accompagnato dalla scheda non equivale alla iscrizione.

Verranno prese in considerazione soltanto le schede accompagnate dalla relativa quota di iscrizione.

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del (Decreto Legislativo) DL n° 196 del 30 Giugno 2003

I Suoi dati personali forniti nella presente occasione saranno oggetto di trattamento informatico e manuale al fine di documentare la sua partecipazione a Congressi, Eventi, Meeting organizzati dal Centro Organizzazione Congressi e trattamenti derivanti da obblighi di Legge. I dati saranno comunicati a fornitori di servizi inerenti la manifestazione per il disbrigo delle pratiche relative all'organizzazione della stessa, nonché alle competenti Autorità secondo le prescrizioni di legge. Il conferimento dati a tali fini è obbligatorio ed essenziale per la sua partecipazione al Congresso. Preso atto dell'informativa di cui sopra, acconsento al trattamento dei miei dati personali ed al loro utilizzo per le finalità sopra indicate.

Data _____

Firma _____

Da inviare entro il 5/10/2019 a:

Centro Organizzazione Congressi - Via Miss Mabel Hill, 9 - 98039 Taormina (ME)

Tel. 0942.24293 Fax: 0942.24251 - E-mail: info@centrocongressi.biz