XI CORSO EDUCAZIONALE SISET

Società Italiana per lo Studio dell'Emostasi e della Trombosi

IL MEDITERRANEO E LA PREVENZIONE IN EMOSTASI E TROMBOSI

2ª giornata

Hotel Tiziano - Lecce, 11-12 luglio 2008

SCHEDA di ISCRIZIONE

DATI ISCRIZIONE
Si prega di compilare in stampatello e spedire tramite fax al numero 06.85.35.12.94 o e-mail: nl@nlcongressi.it entro e non oltre il ***30 giugno 2008***

Codice fiscale* (16 cifre) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Titolo ☐ Dr ☐ Prof. ☐ Altro .....

Cognome* ..... Nome* .....

Professione* ..... Disciplina* .....

Recapito telefonico* ..... Fax .....

Numero di cellulare* ..... Indirizzo di posta elettronica* .....

Indirizzo per comunicazioni* .....

CAP* ..... Città* ..... Sigla PV* .....

ISTITUTO/ENTE di appartenenza .....

..... CITTÀ* ..... Sigla PV* .....

* Informazioni richieste dal Ministero della Salute per i crediti E.C.M.

DATI PER LA FATTURAZIONE

Intestazione fattura .....

Indirizzo spedizione fattura .....

CAP ..... Città ..... Sigla Prov. .....

C. Fiscale o P. IVA ..... ☐ Esenzione IVA**

**Le Pubbliche Amministrazioni che iscriveranno i propri dipendenti, per poter usufruire dell'esenzione IVA ai sensi dell'art.14 comma 10 L.537/1993, dovranno specificarlo nella scheda di iscrizione, e la quota da versare dovrà essere scorporata dell'IVA 20% (dividere la quota di partecipazione per 1.2). Non verranno accettate richieste di modifica delle fatture già emesse.

Quota di iscrizione (inclusa IVA 20%):

Soci SISET	Euro 100,00
Non Soci SISET	Euro 150,00

Specializzandi: I medici specializzandi hanno diritto alla partecipazione gratuita al Corso senza l'attribuzione dei crediti E.C.M. Dato il numero limitato di posti, le iscrizioni verranno confermate in base all'ordine cronologico di arrivo delle richieste.
La quota di iscrizione comprende: Ammissione alle Sessioni Scientifiche, Attestato di partecipazione, Attestato E.C.M., Coffee Breaks, Lunch

MODALITÀ DI PAGAMENTO - Il pagamento viene effettuato in Euro tramite:

☐ Bonifico bancario a favore di N.L. Congressi s.r.l.
Presso: Unicredit Banca - Agenzia di Roma 730 - Piazzale Clodio, 65 - 00195 Roma
c/c n° 10276331 - ABI 02008 - CAB 03230 - CIN B - IBAN IT 97 B 02008 03230 000010276331
Nel bonifico bancario si prega di specificare "Lecce 2008" ed il/i nominativo/i della/e persona/e iscritta/e

☐ Carta di Credito
Autorizzo il prelievo di € ..... dalla carta di credito: ☐ Visa ☐ Mastercard
I servizi interbancari non accettano carte elettroniche

Numero della carta ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Data di scadenza (su 4 cifre) ☐☐☐☐

Nome e cognome del titolare .....

Data di nascita ..... Firma .....

Con riferimento al D.Lgs n. 196/2003 sulla tutela dei dati personali si autorizza la N.L. Congressi s.r.l. al trattamento dei dati personali per finalità strettamente funzionali alla gestione del rapporto.

☐ Do il consenso ☐ Non do il consenso

Firma .....