CONVEGNO NAPOLI 2009

DIAGNOSTICA E TERAPIA DELLE PATOLOGIE TROMBOTICHE ED EMORRAGICHE: UP-DATE 2009

Hotel S. Francesco al Monte - Napoli, 27-28 marzo 2009

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 20 marzo

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 .....

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.

ISCRIZIONI - Quota di iscrizione (inclusa IVA 20%):
Medici, Biologi Euro 100,00

La quota di iscrizione comprende: Ammissione alle Sessioni Scientifiche, Certificato ECM, Attestato di partecipazione, Pausa caffe, Colazione di Lavoro

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

☐ Assegno bancario/circolare n. .....

della Banca .....
Intestato a: N.L. Congressi s.r.l.
Spedire a N.L. Congressi s.r.l. - Via di Filomarino, 6 - 00199 Roma

☐ Bonifico bancario a favore di N.L. Congressi s.r.l.
Presso: Unicredit Banca - Agenzia di Roma 730 - Piazzale Clodio, 65 - 00195 Roma
IBAN IT 66 O 03002 03230 000010276331
Nel bonifico bancario si prega di specificare “Napoli 2009” ed il/i nominativo/i della/e persona/e iscritta/e

☐ Carta di Credito
Autorizzo il prelievo di € ..... dalla carta di credito: ☐ Visa ☐ Mastercard ☐ Eurocard
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 .....