

MILANO INTERNATIONAL CONGRESS SPINE 2010

9-10 Aprile 2010
9th-10th April 2010

TRATTAMENTO CHIRURGICO DELLE ALTERAZIONI
STATICHE E DINAMICHE DELLA COLONNA VERTEBRALE
SURGICAL MANAGEMENT OF STATIC AND DYNAMIC
MODIFICATIONS OF THE SPINE

SCHEDA DI ISCRIZIONE • REGISTRATION FORM

Da compilare in stampatello e spedire unitamente al pagamento a:
To be completed in block letter and sent with payment receipt to:



My Meeting S.r.l. - Via I° Maggio 33/35 - 40064 Ozzano dell'Emilia (BO)
Tel. 051 796971 - Fax 051 795270 - info@mymeedingsrl.com

Scadenza per l'iscrizione 28 Marzo 2010

Dopo tale data sarà possibile iscriversi solo in sede congressuale

Deadline for registration March 28th, 2010

After this date registration is possible only at Meeting Venue

QUOTE DI ISCRIZIONE (IVA inclusa)

REGISTRATION FEES (VAT included)

Quota • Regular € 200,00

Specializzandi e Junior < 35 anni°
Residents and Trainees° € 100,00

° Dietro presentazione di attestato di frequenza della scuola di specialità
° Proof must be provided by the Director of Program

Cognome
Family Name

Nome
First name

Istituto
Hospital/Institution

Reparto
Department

Ruolo
Role

Indirizzo
Address

CAP
Zip Code Città
City

Prov.
Country Stato
State

Tel.
Ph. Fax

E-mail

Cellulare
Mobile

Indirizzo privato
Private Address

CAP
Zip Code Città
City

Prov.
Country Stato
State

DATI PER LA FATTURAZIONE (OBBLIGATORI) • COMPULSORY FOR ALL PARTICIPANTS

COGNOME NOME/
RAGIONE SOCIALE:
INVOICE MADE OUT TO:

INDIRIZZO
ADDRESS

CAP
ZIP CODE CITTÀ
CITY PROV.
COUNTRY

Codice Fiscale
TAX N.

Partita IVA
VAT N.

RISERVATO ALLE SOLE AZIENDE OSPEDALIERE • FOR ITALIAN PARTICIPANTS ONLY

Richiesta di esenzione IVA (art. 10 comma 20 D.P.R. 633/72)

Gli Enti Pubblici che desiderino richiedere l'esenzione IVA sul pagamento della quota d'iscrizione di dipendenti sono tenuti a farne specifica richiesta barrando e apponendo il proprio timbro nello spazio di seguito riportato.

Non sono fiscalmente riconosciute richieste senza timbro.

timbro dell'Ente che fa richiesta di esenzione IVA:

MODALITÀ DI PAGAMENTO • HOW TO PAY

Carta di credito • Credit Card

VISA EUROCARD MASTERCARD

Numero carta
Card Number

Data di scadenza
Expiry date /

Codice di sicurezza
Security code (3 digits on the back of the card)

Titolare della carta
Holder's name

Importo totale da prelevare
Total Amount €

Firma
Signature

Bonifico bancario • Bank Transfer

In favore di • In favour of: My Meeting Srl
Causale versamento • Description: MILANO SPINE 2010 – cod. C2
Banca • Bank: CARISBO Cassa di Risparmio in Bologna
Indirizzo • Address: Via Jussi 1 - San Lazzaro di Savena (BO), Italy
IBAN • Account N°: IT13Y0638537070100000006418

For International Bank transfer
IBAN: IT13Y0638537070100000006418
SWIFT-BIC Code: IBSPIT2B

**Si prega di allegare Scheda di Iscrizione
la copia dell'avvenuto bonifico.
A copy of bank transfer must enclose
your Registration Form.**

Per il consenso ai trattamenti e alle comunicazioni descritti nell'informativa riportata nel Programma autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs 30/06/2003 n. 196 sulla privacy.
With reference to the information on private data provided in the "General Information" section of the Meeting Program, I hereby give my consent to the processing of my personal data, according to Legislative Decree n°. 196/2003.

Data
Date

Firma
Signature