

MASTER TEORICO-PRATICI di CHIRURGIA VERTEBRALE 2010

Unità Operativa Complessa di Chirurgia del Rachide "Sandro Agostini"

1° Master
IL RACHIDE
LOMBO-SACRALE
DEGENERATIVO
20-22 gennaio 2010

2° Master
LE PROTESI
DISCALI
17-19 febbraio 2010

3° Master
LA CHIRURGIA DI
REVISIONE
LOMBO-SACRALE
10-12 marzo 2010

SCHEDA DI ISCRIZIONE e PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

Da compilare in stampatello e spedire unitamente al pagamento a:
My Meeting S.r.l. - Via I Maggio 33/35 - 40064 Ozzano dell'Emilia (BO)
Tel. 051 796971 - Fax 051 795270
info@mymeetingsrl.com - www.mymeetingsrl.com

**OGNI MASTER È RISERVATO A UN MASSIMO DI
6 PARTECIPANTI, PERTANTO È POSSIBILE ISCRIVERSI
FINO A ESAURIMENTO DEI POSTI DISPONIBILI**

Nome.....

Cognome.....

Indirizzo Privato

CAP..... Città..... Prov.....

Tel. Priv..... Fax Priv.....

E-mail..... Cell.....

Ospedale/Istituto.....

Reparto..... Ruolo.....

Indirizzo.....

CAP..... Città..... Prov.....

Tel..... Fax.....

OBBLIGATORIO PER TUTTI I PARTECIPANTI

Intestare fattura a:

Indirizzo.....

Codice Fiscale o Partita IVA.....

RISERVATO ALLE SOLE AZIENDE OSPEDALIERE

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**

Dati Obbligatori per il conseguimento degli eventuali CREDITI FORMATIVI ECM

Codice Fiscale:

Recapito Telefonico:

e/o Cellulare:

E-mail:

Data di Nascita:

Luogo di Nascita:

MASTERS - barrare il corso prescelto

- 1° Master • 20-22 gennaio 2010
IL RACHIDE LOMBO-SACRALE DEGENERATIVO**
- 2° Master • 17-19 febbraio 2010
LE PROTESI DISCALI**
- 3° Master • 10-12 marzo 2010
LACHIRURGIA DI REVISIONE LOMBO-SACRALE**

QUOTE DI ISCRIZIONE - barrare la quota scelta

- € 1.500,00 IVA inclusa € 1.250,00 IVA esente

PRENOTAZIONE ALBERGHIERA - barrare la data scelta

La quota di iscrizione include il pernottamento per 2 notti in camera Doppia Uso Singola presso l'Hotel Donatello di Padova

	data di arrivo	data di partenza
<input type="checkbox"/> 1° Master	20/01/2010	22/01/2010
<input type="checkbox"/> 2° Master	17/02/2010	19/02/2010
<input type="checkbox"/> 3° Master	10/03/2010	12/03/2010

MODALITÀ DI PAGAMENTO

- Carta di Credito** VISA EUROCARD MASTERCARD

Carta numero [.....]

scadenza [.....] / [.....] cod. di sicurezza [.....]

Titolare della carta.....

Importo da prelevare €..... Firma del titolare.....

- Bonifico bancario, esente da spese bancarie, a favore di:

MY MEETING S.r.l.

Banca CARISBO San Lazzaro

c/c 100000006418 - ABI 06385 - CAB 37070 - CINY

IBAN: IT 13 Y 06385 37070 100000006418

Causale versamento "Iscrizione Master Padova 2010 N°....."

Si prega di allegare alla "Scheda d'iscrizione" copia dell'avvenuto bonifico.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs 30/06/2003 n°196 sulla privacy con riferimento all'"Informativa" inserita nel capitolo "Informazioni Generali" del Programma del Congresso

data.....
firma.....