

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Da compilare in stampatello e inviare a:

My Meeting S.r.l. - Fax 051 795270 - E-mail info@mymeetingsrl.com

Cognome

Nome

Ospedale/Istituto

Reparto

Ruolo

Indirizzo

CAP Città Prov.

Tel. Fax E-mail

Indirizzo Privato

CAP Città Prov.

Tel. Priv. Fax Priv.

Cellulare E-mail privata

Intestare fattura a:

Indirizzo

CAP Città Provincia

Codice Fiscale o Partita IVA

Indirizzo e-mail per invio fattura

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 dei CREDITI FORMATIVI ECM

La mancata o l'errata trascrizione dei dati identificativi e del Codice Fiscale non permetterà l'acquisizione dei crediti formativi.

Data di Nascita Luogo di Nascita

Codice Fiscale

Categoria accreditata: **INFERMIERE**

SCelta DEL CORSO (barrare il corso prescelto)

Corso A.N.I.N.-SNO • Parma, 19 Maggio 2010

Quota Soci e Non Soci A.N.I.N.

IVA inclusa € 90,00 IVA esente € 75,00

Corso A.N.I.N.-G.I.S. • Sanremo (IM), 20 Maggio 2010

Quota Soci e Non Soci A.N.I.N.

IVA inclusa € 90,00 IVA esente € 75,00

RIEPILOGO DI PAGAMENTO

1. QUOTA DI ISCRIZIONE A.N.I.N.- SNO Euro

2. QUOTA DI ISCRIZIONE A.N.I.N.- G.I.S. Euro

TOTALE PAGAMENTO Euro

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Addebitare sulla mia carta di credito l'importo di Euro

VISA EUROCARD MASTERCARD

carta n° [.....]

Intestatario

scadenza codice di sicurezza (sul retro della carta) [.....]

Allego copia di bonifico bancario, esente da spese bancarie, a favore di **My Meeting S.r.l.**

banca CARISBO – Filiale San Lazzaro (BO) conto corrente n. 100000006418 - ABI 06385 - CAB 37070 - CIN Y
cod. IBAN IT13 Y 06385 37070 100000006418

Specificare nella causale di versamento **“Corso A.N.I.N.-SNO 2010”** oppure **“Corso A.N.I.N.-G.I.S. 2010”** e 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 alle “Informazioni Generali” inserite nel programma preliminare del Seminario. I dati non saranno né diffusi, né comunicati a soggetti diversi da quelli che concorrono alla prestazione dei servizi richiesti. Tale consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Data

Firma