



SCHEDA DI ISCRIZIONE

Da compilare in stampatello e spedire unitamente al pagamento a:
My Meeting Srl email info@mymeetingsrl.com

TERMINE ULTIMO PER LE ISCRIZIONI 26 OTTOBRE 2016

RECAPITI OSPEDALIERI

Cognome _____ Nome _____
 Ospedale/Istituto _____
 Reparto _____ Ruolo _____
 Indirizzo _____
 CAP _____ Città _____ Prov. _____
 Tel. _____ Fax _____ E-mail _____

RECAPITI PRIVATI

Indirizzo Privato _____
 CAP _____ Città _____ Prov. _____
 Tel. Priv. _____ Fax Priv. _____
 Cellulare _____ E-mail privato _____

DATI OBBLIGATORI (da compilare sempre)

Intestare fattura a: _____
 Indirizzo _____ CAP, Città, Prov. _____
 Codice Fiscale _____ 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). Per poter usufruire della quota di iscrizione esente IVA è necessario barrare la casella sottostante e allegare i dati necessari all'emissione della fattura elettronica (codice univoco).

timbro dell'Ente che fa richiesta di esenzione IVA: _____

QUOTE DI ISCRIZIONE:

Regolare € 200,00 IVA inclusa / € 163,93 esente IVA
Specializzandi e Junior € 100,00* IVA inclusa / € 81,96 esente IVA
Staff aziendale € 120,00° IVA inclusa / € 98,36 esente IVA

*dietro presentazione di attestato di frequenza della Scuola di Specialità o età inferiore a 35 anni
 °quota riservata per personale aziendale che non fornisce alcun contributo all'evento oppure per badge aggiuntivi rispetto a quelli previsti dal contratto sottoscritto dalle aziende sponsor

RIEPILOGO PAGAMENTO: TOTALE QUOTA ISCRIZIONE € _____

• MODALITÀ' DI PAGAMENTO

Addebitare sulla mia **carta di credito** l'importo di €. _____
 VISA EUROCARD MASTERCARD

Carta n° _____ Scadenza __ / __

Codice di sicurezza ___ (sul retro della carta) Intestatario _____

Allego copia di **bonifico bancario**, esente da spese bancarie, a favore di My Meeting S.r.l. presso CARISBO - Filiale San Lazzaro (BO) cod. IBAN IT 13 Y 06385 37070 10000006418 Causale di versamento "Meeting C&S, Bologna 4-5 Novembre 2016 - cod. I13 + nome dell'iscritto".

Data _____ Firma _____

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs 30/06/2003 n. 196 sulla privacy.