31° Congresso Nazionale A.N.I.N. e
12° Corso Congiunto A.N.I.N.-SINch
LE NEUROSCIENZE A CONFRONTO:
APPROPRIATEZZA, LINEE GUIDA E TUTELA DELLA SICUREZZA DELLE PERSONE ASSISTITE
Rimini, 13 ottobre 2012

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Da compilare in stampatello e spedire **entro il 28/09/2012** a:
My Meeting S.r.l. – Via I Maggio 33/35 - 40064 Ozzano dell'Emilia (BO)
Tel. 051 796971 - 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 privato_____

DATI OBBLIGATORI (da compilare sempre)

Intestare fattura a:_____
Indirizzo_____
CAP, Città, Prov. _____
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:**_____

QUOTA DI ISCRIZIONE ❑ € 110,00 IVA inclusa ❑ € 90,91 IVA esente

❑ **Desidero partecipare al Workshop Medtronic**
(partecipazione riservata a un massimo di 40 iscritti)

RIEPILOGO PAGAMENTO:

QUOTA ISCRIZIONE € _____

TOTALE **€ _____**

▪ 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 100000006418 Causale di versamento "E3 - Corso A.N.I.N.- SINch e nome dell'iscritto".

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