

XVI CONGRESSO NAZIONALE e CORSO RESIDENZIALE AINO

MILANO, 3-5 NOVEMBRE 2011



Associazione Italiana di Neuro-Oncologia

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Da compilare in stampatello e spedire unitamente al pagamento a:

CSR Congressi Srl - Via Matteotti 35 - 40057 Cadriano di Granarolo Emilia BO, Italy - Tel. +39 051 765357 - Fax +39 051 765195 - info@csrcongressi.com

*Termine ultimo per le iscrizioni entro e non oltre il 23 ottobre 2011
Dopo tale data sarà possibile iscriversi solo in sede congressuale.*

Nome

Cognome

Indirizzo Privato.....

CAP..... Città..... Prov.....

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

E-mail..... Cellulare.....

Istituto

Reparto

Ruolo.....

Indirizzo.....

CAP..... Città..... Prov.....

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

Obbligatorio per tutti i Partecipanti

Intestate la fattura a:

Indirizzo:.....

Codice Fiscale..... 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

QUOTE DI ISCRIZIONE AL CONGRESSO IVA INCLUSA

ENTRO IL 31/08/11

DOPO IL 31/08/11

Quota Regolare € 270,00 € 320,00

°Junior (<35 anni) e Specializzandi^ € 80,00 € 100,00

°Su presentazione di un documento d'identità ^Su presentazione di attestazione di frequenza della Scuola di Specialità

CENA SOCIALE

N. persone € 65,00 cad. IVA inclusa

SIMPOSIO SATELLITE PER PERSONALE ASSOCIATO (A NUMERO CHIUSO)

(Infermieri, Tecnici Radiologia e Radioterapia, Fisioterapisti, Psicologi e Biologi)

Ruolo delle professioni non mediche in neuro-oncologia Venerdì 4 novembre 2011

Quota di iscrizione: Gratuita

Per partecipare alla sessione satellite è necessario iscriversi previa verifica della disponibilità dei posti.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Carta di Credito / Credit Card

Autorizzo il prelievo del pagamento sopra indicato per un totale di €

VISA EUROCARD CARTA SI' MASTERCARD AMEX

N° CARTA (16 cifre) | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DATA DI SCADENZA | | | | | | | | | | | | | | | | | |

CODICE DI SICUREZZA (per VISA, EUROCARD e MASTERCARD i 3 numeri posti sul retro della carta di credito. Per AMERICAN EXPRESS i 4 numeri posti sul davanti della carta)

Intestata a (Nome e cognome)

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

RIEPILOGO DI PAGAMENTO:

1. QUOTA DI ISCRIZIONE €

2. CENA SOCIALE €

Totale Pagamento €

Assegno bancario o circolare "non trasferibile" intestato a CSR Congressi Srl - Bologna

Banca

n°.....

Bonifico Bancario, esente da spese bancarie

Effettuato a favore di CSR Congressi Srl presso:
Banca di Credito Cooperativo di Castenaso C/C 85110
intestato a CSR Congressi srl

IBAN IT26R0847236850000000085110

International Bank transfer: IBAN: IT26R0847236850000000085110

SWIFT / BIC Code: ICRAITMMD 40

Causale versamento: "XVI CONGRESSO AINO - cod. Y21".

Si prega di allegare alla presente "Scheda" la copia dell'avvenuto bonifico