

SCHEDA DI ISCRIZIONE

6° CORSO RESIDENZIALE DI PERFEZIONAMENTO NELLA DIAGNOSI E TERAPIA DELLE MALATTIE NEUROMUSCOLARI

Messina, AOU Policlinico "G. Martino", 3-6 dicembre 2012

MALATTIE RARE: CONVEGNO SU GESTIONE E PRESA IN CARICO GLOBALE DELLE MALATTIE NEUROMUSCOLARI

Messina, AOU Policlinico "G. Martino", 6-7 dicembre 2012

**DA COMPILARE IN OGNI SUA PARTE ED INVIARE ALLA SEGRETERIA ORGANIZZATIVA
ENTRO E NON OLTRE IL 5 NOVEMBRE 2012**

COGNOME _____
NOME _____
QUALIFICA _____
INDIRIZZO _____
CAP _____ CITTÀ _____
TEL. _____ CELL. _____ FAX _____
E-MAIL _____

DATI DI FATTURAZIONE (OBBLIGATORI)

COGNOME E NOME O RAGIONE SOCIALE _____
INDIRIZZO _____
CAP _____ CITTÀ _____
COD. FISC. _____
P. 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 _____

QUOTE DI ISCRIZIONE

- Corso dal 3 al 6 dicembre** € 800,00 + Iva 21% (Totale € 968,00)
Riservato ad un massimo di 30 partecipanti. La quota di iscrizione include il CD delle relazioni, i coffee break, le colazioni di lavoro, la cena sociale di giovedì 6 dicembre e da diritto di partecipare al Convegno (6-7 dicembre).
- Solo Convegno 6-7 dicembre 2012** € 80,00 + 21% (Totale € 96,00)

MODALITÀ DI PAGAMENTO

- Bonifico bancario** a: Lisciotta Turismo srl – Monte dei Paschi di Siena Messina
IBAN: IT 85 S 010301650000002195045 indicando in causale "Iscrizione malattie neuromuscolari del dott." ed allegare copia del bonifico alla presente scheda.
- Carta di credito VISA MASTERCARD
Il sottoscritto autorizza l'addebito di €
Sulla carta di credito N° scadenza
Titolare della carta Firma

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA: LISCIOTTO TURISMO SRL - Ufficio Congressi

Via Camiciotti, 8 – 98122 Messina - Tel 090 29 82 262 – Fax 090 29 29 890 - meetings@lisciotto.it

Autorizzo la Lisciotta Turismo srl ad inserire i miei dati nelle sue liste, per fini relativi alla organizzazione dell'evento. In ogni momento a norma della L. 196/03 potrò avere accesso ai miei dati, chiederne la modifica o la cancellazione oppure oppormi gratuitamente al loro utilizzo.

DATA

FIRMA