



SCHEDA DI REGISTRAZIONE

da inviare via fax al numero 0461 824251 o via e-mail all'indirizzo segreteria@orikata.it, con copia del bonifico effettuato

NOME*.....

COGNOME*.....

NATO A*..... IL*.....

CODICE FISCALE*.....

TEL*.....CELLULARE.....

E-MAIL*.....

PROFESSIONE* medico chirurgo

DISCIPLINA*.....

veterinario infermiere farmacista odontoiatra altro.....

ISCRITTO ALL'ORDINE/COLLEGIO/ASS.

PROF.di.....

numero

OPERATIVITA' PROFESSIONALE*:

libero professionista dipendente

convenzionato privo di occupazione

INDIRIZZO PRIVATO

Via

CAP..... COMUNE..... PROVINCIA.....

INDIRIZZO DI LAVORO

ISTITUTO / ENTE / OSPEDALE

REPARTO

CITTÀ..... PROV.....

QUOTA DI ADESIONE		
	Quote IVA esclusa	Quote IVA inclusa
Medico Chirurgo Odontoiatra Veterinario Farmacista	Euro 250,00	Euro 305,00
Infermiere Professionale Fisioterapista	Euro 170,00	Euro 207,40

TOTALE DA PAGARE: Euro.....

Pagamento

Le quote di adesione devono essere interamente versate tramite bonifico bancario intestato a:

EMBI SERVICES SNC di Ferrari M. e Pollini B.

Codice IBAN IT 510 03268 60160 052443850131

(Banca Sella Spa), indicando la causale:

COGNOME e NOME iscritto + ARS 2015/Levico

Cancellazione, rimborsi e sostituzioni

Le quote possono essere rimborsate con una detrazione del 10%, se la disdetta scritta giunge a Orikata entro il 15 aprile 2015. Nessun rimborso sarà garantito oltre tale data. Eventuali sostituzioni dovranno essere comunicate alla segreteria organizzativa. La sostituzione di un partecipante non comporta costi aggiuntivi.

Informativa

Ai sensi del D.Lgs. 196/03 informiamo che i suoi dati personali saranno trattati su supporto cartaceo e/o informatico da Orikata per lo svolgimento della propria attività. Il titolare ed il responsabile del trattamento è Orikata. In qualsiasi momento potrà esercitare i relativi diritti fra cui consultare, modificare o cancellare i suoi dati personali scrivendo a: OriKata organizzazione congressi - Via R. Guardini 8 - 38121 TRENTO. Autorizzo il trattamento dei miei dati al fine della trasmissione degli stessi alla Commissione ECM così come previsto dal modulo di registrazione degli eventi e dei progetti formativi sanitari.

Data*..... Firma*.....

Segreteria Organizzativa–Justina Claudatus +39 327 1004678 e-mail: jucla@libero.it

SI RICHIEDE FATTURA

A fronte del pagamento verrà emessa fattura.

Indicare i dati completi per la fatturazione.

FATTURA DA INTESTARE A*:

.....

VIA*.....

CAP*.....CITTÀ*.....PROV*.....

P.IVA*.....

CODICE FISCALE*.....

INDIRIZZO DI SPEDIZIONE DELLA FATTURA SE DIVERSO DA QUELLO DI INTESTAZIONE*:

E-mail:.....

Referente per informazioni amministrative

.....

Tel

Richiesta esenzione IVA

(* campi obbligatori)

Si prega di segnalare allergie alimentari:

.....

.....

Quote esenti da pagamento IVA

La quota di partecipazione sarà esente di IVA qualora venisse corrisposta da un ente pubblico (esente IVA ai sensi DPR n. 633/72 e successive modifiche). In questo caso la fatturazione dell'iscrizione stessa dovrà essere autorizzata per iscritto dall'ente. L'autorizzazione dovrà essere inviata unitamente alla scheda di iscrizione compilata in tutte le sue parti, inclusi i dati anagrafici fiscali dell'ente (ragione sociale, indirizzo, P. IVA).

Come iscriversi al convegno

La scheda di adesione debitamente compilata e copia della contabile del bonifico bancario devono essere rispediti a: Orikata organizzazione congressi via fax al numero 0461 824251 o via e-mail a: segreteria@orikata.it