

## SCHEDA ISCRIZIONE

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_ Cod. Fiscale \_\_\_\_\_

Quote	
<input type="checkbox"/> Quota di partecipazione	€ 500,00 + IVA 22%
<input type="checkbox"/> Quota Specializzandi*	€ 250,00 + IVA 22%
<input type="checkbox"/> Quota Accompagnatori	€ 130,00 + IVA 22%

\*L'iscrizione degli Specializzandi deve essere accompagnata da una dichiarazione della Scuola di Specializzazione

### LA QUOTA DI ISCRIZIONE COMPRENDE

Partecipazione ai lavori scientifici, kit congressuale, certificato di partecipazione, lunch, coffee break, cerimonia di benvenuto, cena sociale.

### TERMINI DI PAGAMENTO

Assegno circolare o bancario non trasferibile intestato a: E.V.C.M. srl

Bonifico bancario presso il Banco S. Geminiano e S. Prospero

IBAN IT 47 Y 05034 36671 000000002021 intestato a E.V.C.M. srl - causale: CONGRESSO IEA 2017 quota di iscrizione + nome iscritto.

Carta di Credito ( VISA  MasterCard) +1,8% spese bancarie Nr. Carta \_\_\_\_\_

Scadenza \_\_\_\_\_ Codice di sicurezza (ultime 3 cifre sul retro VISA/MASTERCARD) \_\_\_\_\_

Nome e Cognome del titolare \_\_\_\_\_

Si prega di intestare la fattura a:

Ragione sociale \_\_\_\_\_ E-mail per invio fattura \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Cod. Fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

Si prega di compilare ed inviare la scheda di iscrizione, allegando il relativo pagamento via fax al numero 051 6194900 o via email a [elisaolivi@emiliaviaggi.it](mailto:elisaolivi@emiliaviaggi.it). Le schede pervenute senza copia dell'avvenuto pagamento, non saranno prese in considerazione.

Ai sensi della Legge 196/2003 acconsento che E.V.C.M. srl gestisca la registrazione ed il trattamento dei dati forniti con la presente scheda.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_