

# PAIN ACADEMY 2019

## Neuromodulation Factory

A.O.R.N. Ospedali dei Colli, 12-14-15 giugno 2019  
A.O.R.N. A. Cardarelli, Centro Biotecnologie, 13 giugno 2019

Inviare la scheda d'iscrizione, debitamente compilata (stampatello), tramite mail a [painacademy@libero.it](mailto:painacademy@libero.it) o tramite fax **080.2209268**, unitamente alla copia di pagamento

### SCHEDA D'ISCRIZIONE

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

Codice fiscale\* \_\_\_\_\_

Data di Nascita\* \_\_\_\_\_ Luogo di nascita\* \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell.\* \_\_\_\_\_ Fax. \_\_\_\_\_

e-mail\* \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_ Disciplina \_\_\_\_\_

\* I campi contrassegnati da asterisco sono obbligatori

**RICHIESTA SISTEMAZIONE ALBERGHIERA**  SI  NO

### Dati OBBLIGATORI per l'emissione della fattura di chi effettua il bonifico

Intestazione \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Codice Fiscale o Partita IVA \_\_\_\_\_

**RISERVATO ALLE SOLE AZIENDE OSPEDALIERE:** Richiesta di esenzione IVA (art. 10 comma 20 D.P.R. 633/72) Gli Enti Pubblici esenti IVA sul pagamento della quota d'iscrizione dei loro dipendenti devono farne specifica richiesta barrando e apponendo il proprio timbro nello spazio di seguito riportato.

Timbro dell'Ente che fa richiesta di esenzione IVA \_\_\_\_\_

### QUOTE D'ISCRIZIONE € 5.000,00

La quota di € 5.000 comprende: partecipazione ai lavori scientifici, Kit congressuale, Attestato di partecipazione, Attestato ECM, Coffee Break, Lunch, Cene, Sistemazione Alberghiera, Viaggio, Transfer a/r da Hotel a sede evento

### MODALITÀ DI PAGAMENTO:

BONIFICO BANCARIO intestato a I Viaggi dell'Epomeo srl IT 820 01 0300 3411 0000 0030 8346

Informativa ai sensi del D.Lgs 30/06/2003 n°196 e successive modifiche del 25/05/2018: I dati personali fornitici nella presente occasione saranno oggetto di trattamento informatico e manuale, al fine di documentare la partecipazione a Congressi, Eventi, Meeting, Manifestazioni in genere e a trattamenti derivanti da obblighi di legge. Essi saranno comunicati secondo le prescrizioni di Legge

Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_