



## Diagnostica e terapia percutanea delle patologie vertebrali

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

### SCHEMA D'ISCRIZIONE

Contrassegnare l'evento cui si intende iscriversi

#### Cagliari 16-17 dicembre 2013

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

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

Indirizzo \_\_\_\_\_

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

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

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

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

\* I campi contrassegnati da asterisco sono obbligatori

#### Dati OBBLIGATORI per l'emissione della fattura

Intestazione \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

### QUOTA D'ISCRIZIONE

€ 1.000,00 + IVA 22% (€ 1.220,00)

Comprende:

- Partecipazione al corso Hands on
- Kit congressuale
- Colazioni di lavoro
- Coffee break
- 1 cena sociale
- Transfer per sede pratica (Ospedale Cardarelli)

**MODALITÀ DI PAGAMENTO:** BONIFICO BANCARIO intestato a E&C srl - Via Gabetto, 8 - 80026 Casoria (NA)  
IT 92 W 0542439841 00000 1000 574 (Codice BIC/SWIFT: BPBAIT3B)

Informativa ai sensi del D.Lgs 30/06/2003 n° 196\*: I dati personali fornitici nella presente occasione saranno oggetto di trattamento informatico e manuale, al fine di documentare la azione 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 \_\_\_\_\_