

# A 3-D journey through the Skull Base:

## live master dissection course

'G. Rummo' Hospital, Benevento, Italy

October 9-10, 2015

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

### SCHEDA D'ISCRIZIONE

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

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

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

Indirizzo privato \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

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

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

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

\* I campi contrassegnati da asterisco sono obbligatori

### OBBLIGATORIO PER TUTTI I PARTECIPANTI

Intestare la Fattura a \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

### COSTI DI PARTECIPAZIONE AL CONVEGNO

quota d'iscrizione per medico strutturato	€ 305.00( iva inclusa)
quota d'iscrizione per medico specializzando	Gratuita

#### La quota comprende:

- iscrizione al Corso; Kit congressuale;
- Attestato di partecipazione; - Certificato ECM;
- Coffee break
- Colazione di lavoro

**CONTATTARE LA SEGRETERIA PER EVENTUALE SISTEMAZIONE ALBERGHIERA**

### MODALITÀ DI ISCRIZIONE E PAGAMENTO

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

#### PRIVACY

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 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 \_\_\_\_\_

# A 3-D journey through the Skull Base: live master dissection course

'G. Rummo' Hospital, Benevento, Italy

October 9-10, 2015

To be returned by fax or e-mail (in capital letters) with a copy of the bank transfer to:

**E&C Srl** - Via Gabetto, 8 - 80026 Casoria (NA) Italy - Fax +39 080.2209268 - [segreteria@eventiecongressi.net](mailto:segreteria@eventiecongressi.net)

Admission to the congress is granted only with payment of registration fee.

Contact **E&C** for any further information on congress registration.

## INDIVIDUAL CONGRESS REGISTRATION FORM

Last name \_\_\_\_\_ First Name \_\_\_\_\_

Date of birth \_\_\_\_\_

Fiscal Code for Italian delegates \_\_\_\_\_ VAT number \_\_\_\_\_

P.O. Box/Street Address \_\_\_\_\_

City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_

Post Code/Zip \_\_\_\_\_ Country \_\_\_\_\_

Phone \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Hospital / Institution \_\_\_\_\_

Department \_\_\_\_\_

## REGISTRATION FEES

<input type="checkbox"/> Registration fee for each participant	€ 305.00(+ 22% include VAT)
<input type="checkbox"/> Registration fee for medical specialization	free

### It includes:

- Participation to all lectures
- Coffee break and lunch
- Certificate presence
- Certificate ECM

## PAYMENT

The bank transfers must be made to:

**E&C Srl** - Via Gabetto, 8 - 80026 Casoria (NA) Italy

IBAN CODE: IT92W0542439841000001000574 - BIC/SWIFT CODE: BPBAIT3B

**IMPORTANT:** send all informations (name, surname, date and place of birth, complete address, VAT code) to receive invoice.

Your personal data will be processed pursuant to the provisions of Italian law 196/03 on the protection of privacy.

Place, Date

Signature

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_