

# 10° NEUROMEETING Napoli, 14-15 Maggio 2018

## HOTEL ROYAL CONTINENTAL

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	€ 244,00 (IVA inclusa)
quota d'iscrizione per medico specializzando	€ 122,00 (IVA inclusa)

La quota comprende:

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

### 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 \_\_\_\_\_