

**“Tecnologia, Formazione e Ricerca”**  
**DISPOSITIVI MEDICI**  
**la gestione degli esercenti la professione sanitaria**

Sessione teorica 23 e 24 novembre 2018  
Sessioni teorico-pratiche 30 novembre - 30 dicembre 2018

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\* \_\_\_\_\_  
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.

**COSTI DI PARTECIPAZIONE AL CONVEGNO**

Quota d'iscrizione	€ 150,00 + 22 % ( € 183,00 IVATO)
--------------------	-----------------------------------

La quota comprende: CREDITI FORMATIVI (per coloro che svolgono il 100% delle ore formative e superano i test finali - Attestato di partecipazione)

**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 “GDPR UE 2016/679”: 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 della Legge in vigore

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**N.B.**

**1. coloro che sono INVITATI dal Responsabile Scientifico devono inviare la presente scheda completa di firma autografa dello stesso**

FIRMA RESPONSABILE SCIENTIFICO \_\_\_\_\_

**2. la presente scheda non sostituisce la scheda anagrafica che vi sarà data in sede evento e che dovrà essere compilata e consegnata personalmente in Segreteria**