# DETECTION AND DIAGNOSIS OF BREAST DISEASES USING THE MULTIMODALITY APPROACH Breast Seminar series of MEI

## Torino 18 - 21 giugno 2019

Mammography Education, Inc.

korilù realizziamo idee

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

Inviare alla Segreteria Organizzativa Korilù srl - Via le Gozzadini 19 40124 Bologna Tel. 051 385328 - congressi@korilu.it - www.korilu.it

Cognome ..... Nome .....

Nato a ..... il ..... Codice Fiscale |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|

E-mail ..... Tel. ..... Cell. .....

Residenza: Via ..... N. civico .....

CAP |_|_|_|_|_| Città ..... Prov. .....

Professione ..... Disciplina .....

❑ Libero Professionista ❑ Dipendente ❑ Convenzionato ❑ Iscritto all'ordine / collegio / ass. prof.le n. .....

Ente .....

Città Ente .....

## QUOTA DI ISCRIZIONE

L'iscrizione dà diritto a: partecipazione ai lavori scientifici, kit congressuale, colazione di lavoro, coffee break, attestato di partecipazione

❑ ***Medico Chirurgo*** **€ 995,00 + € 10,00 di spese**

❑ ***Specializzando*** **€ 895,00 + € 10,00 di spese**

IMPORTANTE: chi desidera ricevere fattura anziché ricevuta dovrà aggiungere alla quota di iscrizione il corrispettivo dell'IVA vigente al 22%. Pertanto il totale diventerà:

**€ 1.005,00 + IVA 22% = € 1.226,10 per Medico Chirurgo e € 905 ,00+ IVA 22% = € 1.104,10 per il Medico Specializzando**

## DATI PER LA FATTURAZIONE ELETTRONICA (OBBLIGATORIA PER EMISSIONE FATTURA INDIRIZZO PEC E CUU )

(Ragione Sociale o Cognome e Nome): .....

Via ..... CAP |_|_|_|_|_| Città ..... Prov. .....

Partiva IVA |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Codice Fiscale |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|

RICHIESTA DI ESENZIONE IVA (art. 10 c. 20 DPR 637/72)
Gli enti pubblici che desiderano richiedere l'esenzione IVA sul pagamento della quota di iscrizione dei propri dipendenti sono tenuti a farne richiesta scritta alla segreteria .
Non è possibile richiedere emissione di nota di accredito a pagamento e/o fatturazione già avvenuta.

Per emettere fattura elettronica alla pubblica amministrazione occorre CUU (CODICE UNIVOCO UFFICIO) .....

Note :

**PEC** .....**CUU** .....

## MODALITÀ DI PAGAMENTO (barrare una casella)

❑ Assegno Bancario non trasferibile intestato a Korilù srl di € ..... Numero .....

(si prega di spedire l'assegno accompagnato dalla scheda d'iscrizione)

❑ **Bonifico Bancario** effettuato a favore di: Korilù srl - Cr Cento IT04W0611502401000000002696

L'iscrizione verrà finalizzata mediante conferma scritta (e-mail) da parte di Korilù srl contestualmente verrà emessa regolare fattura.

## MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE (barrare una casella)

❑ Il sottoscritto dichiara di NON essere stato iscritto da Azienda Sponsor

❑ Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che i crediti formativi ricondotti al triennio di riferimento sono acquisibili mediante reclutamento diretto entro il limite massimo di 1/3, e segnala che è stato iscritto dalla seguente Azienda Sponsor: .....

Il trattamento dei dati personali conferiti viene effettuato nel rispetto di quanto stabilito dalla D.Lgs 30/6/2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" in particolare art. 18 e 19, per le finalità delle iniziative in corso e/o al fine di aggiornare i partecipanti rispetto a successive iniziative di formazione promosse dall'Azienda. I dati trattati non saranno comunicati o diffusi a terzi. In relazione agli stessi dati, ciascun partecipante ha diritto di conoscere i dati personali oggetto del trattamento, di ottenere l'aggiornamento e/o la rettifica dei dati che lo riguardano, di ottenere la cancellazione o la trasformazione in forma anonima dei dati trattati in violazione della normativa, nonché il diritto di opporsi in tutto o in parte per motivi legittimi al trattamento dei dati che lo riguardano.

Data ..... Firma .....