CONVEGNO NAZIONALE

SEZIONE DI SENOLOGIA SIRM

MILANO, 16-18 giugno 2011 - Istituto Scientifico Universitario San Raffaele

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Inviare alla Segreteria Organizzativa **Konicab srl** - Via F. Baracca, 7 - 40133 Bologna
Tel. 051 385328 - Fax 051 311350 - congressi@konicab.it - www.konicab.it

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

Istituto/Ospedale .....

Indirizzo .....

CAP ..... Città ..... Prov. .....

Tel. ..... Fax .....

DATI OBBLIGATORI PER ATTRIBUZIONE CREDITI FORMATIVI ECM

Nato a ..... il ..... Codice Fiscale

Professione ..... Specialista in .....

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

Residenza ..... N. civico .....

CAP Città ..... Prov. .....

QUOTE DI ISCRIZIONE

L'iscrizione dà diritto a: partecipazione ai lavori scientifici, kit congressuale, colazione di lavoro, open bar, attestato di partecipazione, atti del convegno.

- ❑ Soci Sezione di Senologia ..... € 120,00 (€ 100,00 + iva 20%)
- ❑ Soci SIRM ..... € 180,00 (€ 150,00 + iva 20%)
- ❑ Non Soci ..... € 270,00 (€ 225,00 + iva 20%)
- ❑ Under 35* ..... € 60,00 (€ 50,00 + iva 20%)

* copia del documento di identità, che attesti la data di nascita, deve essere inviata unitamente alla scheda di iscrizione.

- ❑ **Il 15 giugno 2011 desidero partecipare al corso per Medico Radiologo di Biopsia RM** ..... € 180,00 (€ 150,00 + iva 20%)
  (il corso è a numero chiuso, per 40 partecipanti)
- ❑ **Il 15 giugno 2011 desidero partecipare al corso per Medico Radiologo Avanzamenti in Mammografia Digitale** ..... € 180,00 (€ 150,00 + iva 20%)
  (il corso è a numero chiuso, per 40 partecipanti)

DATI PER LA FATTURAZIONE

Intestare fattura a (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 apponendo il proprio timbro qui a lato.
Non sono riconosciute richieste senza timbro e non è possibile richiedere emissione di nota di accredito a pagamento e/o fatturazione già avvenuta

MODALITÀ DI PAGAMENTO (barrare una casella)

- ❑ **Assegno Bancario** non trasferibile intestato a Konicab srl di € ..... Numero .....
  (si prega di spedire l'assegno accompagnato dalla scheda d'iscrizione)
- ❑ **Bonifico Bancario** effettuato a favore di: Konicab srl - Banca Popolare dell'Emilia Romagna IBAN: IT77K0538702422000003110665
- ❑ **Carta di Credito** ❑ VISA ❑ CARTASI ❑ MASTERCARD

Carta n. Codice di sicurezza CVV2 (indicato sul retro della carta)

Titolare della carta ..... Data di scadenza

Data ..... Firma (obbligatoria per pagamento con Carta di Credito) .....

CONVEGNO NAZIONALE

SEZIONE DI SENOLOGIA SIRM

SCHEDA DI PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

Inviare alla Segreteria Organizzativa **Konicab srl**
Via F. Baracca, 7 - 40133 Bologna
Tel. 051 385328 - Fax 051 311350
congressi@konicab.it - www.konicab.it

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

Indirizzo ..... N. civico .....

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

Tel. ..... Fax .....

Cell. ..... FE-mail .....

QUOTE HOTEL

	Hotel ****
Camera doppia uso singola	€ 110,00
Camera doppia	€ 125,00

Le tariffe si intendono per camera, per notte con prima colazione ed iva inclusa.
La tariffa potrebbe aumentare a seconda della disponibilità degli alberghi nella categoria prescelta; qualora ciò accadesse, la Segreteria Organizzativa provvederà ad avvisare tempestivamente. La prenotazione verrà confermata solo se accompagnata dal saldo dell'intero importo.

Data di arrivo ...../...../2011
Data di partenza ...../...../2011
TOTALE NOTTI .....

Totale costo pernottamento ..... +
Spese di prenotazione..... 10,00 € =
TOTALE DA PAGARE .....

DATI PER LA FATTURAZIONE

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 apponendo il proprio timbro qui a lato.
Non sono riconosciute richieste senza timbro e non è possibile richiedere emissione di nota di accredito a pagamento e/o fatturazione già avvenuta

MODALITÀ DI PAGAMENTO (barrare una casella)

❑ **Assegno Bancario** non trasferibile intestato a Konicab srl di € ..... Numero .....
(si prega di spedire l'assegno accompagnato dalla scheda d'iscrizione)

❑ **Bonifico Bancario** effettuato a favore di: Konicab srl - Banca Popolare dell'Emilia Romagna IBAN: IT77K0538702422000003110665

❑ **Carta di Credito** ❑ VISA ❑ CARTASI ❑ MASTERCARD

Carta n. |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| Codice di sicurezza CVV2 (indicato sul retro della carta) |_|_|_|

Titolare della carta .....Data di scadenza |_|_| |_|_|

Data ..... Firma (obbligatoria per pagamento con Carta di Credito) .....

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 .....