



WORKSHOP 2013
CHIRURGIA ENDOSCOPICA
FUNZIONALE NASO-SINUSALE
Bologna • 28-29 Novembre 2013

Direttore del Corso
Ernesto Pasquini

Docenti

Giovanni Farneti
Paolo Farneti
Giovanni Macri
Alfredo Parmeggiani
Gabiella Savastio

Patrizia Schiavon
Vittorio Sciarretta
Giacomo Sollini
Filippo Tesei
Laura Tosi

Con il patrocinio di



Codice AA10

SCHEDA DI ISCRIZIONE E PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

Compilare in stampatello ed a CSR Congressi Srl

Tel. +39 051 765357 Fax +39 051 765195 info@csrcongressi.com

Nome _____
Cognome _____
Ospedale _____ Reparto _____
Indirizzo ospedale _____
CAP _____ Città _____ Prov. _____
Tel. _____ Fax _____
e-mail _____ Cell. _____

OBBLIGATORIO PER TUTTI I PARTECIPANTI

Intestare fattura a: _____
Indirizzo _____
Codice Fiscale o P. IVA _____

RISERVATO ALLE SOLE AZIENDE OSPEDALIERE

Richiesta di esenzione IVA (art. 10 comma 20 D.P.R. 633/72)

Gli Enti Pubblici che desiderino richiedere l'esenzione IVA sul pagamento della quota d'iscrizione di dipendenti sono tenuti a farne specifica richiesta apponendo il proprio timbro nello spazio sottostante

Non sono fiscalmente riconosciute richieste senza timbro

timbro dell'Ente che fa richiesta di esenzione IVA:

Quote d'iscrizione IVA inclusa

Regolare €500,00

Specializzandi €300,00

Quote d'iscrizione IVA 21% esclusa (riservata agli Enti Pubblici)

Regolare €413,23

Specializzandi €247,94

La quota d'iscrizione include: Workshop, kit congressuale ed attestato di partecipazione, colazione di lavoro e coffee break come da programma

Il corso è riservato a un massimo di 15 partecipanti

Prenotazione Alberghiera

Per informazioni in merito alla disponibilità alberghiera potete contattarci ai seguenti recapiti:

Tel. 051 765357 - Email: info@csrcongressi.com

RIEPILOGO DI PAGAMENTO

QUOTA DI ISCRIZIONE *Euro*

TOTALE *Euro*

MODALITÀ DI PAGAMENTO

- carta di credito: VISA, EUROCARD, MASTERCARD
- Bonifico bancario: IBAN IT26R0847236850000000085110

CARTA DI CREDITO

VISA EUROCARD MASTERCARD CARTA SI'

Autorizzo l'addebito sulla mia carta di credito di *Euro*

Carta n. _____ Intestatario _____

Scadenza: Mese _____ Anno _____

Codice di sicurezza _ _ _ (3 cifre sul retro della carta)

Bonifico bancario

Intestato a CSR Congressi srl

BANCA DI CREDITO COOPERATIVO DI CASTENASO

Via Due Agosto 1980, 45/D - 40057 Cadriano di Granarolo E. (BO)

IBAN: IT26R0847236850000000085110

SWIFT: ICRA IT RR D40

Una copia del bonifico di pagamento deve essere allegata alla scheda di iscrizione.

Privacy

Informativa ai sensi del D.Lgs 30/06/2003 n° 196": I dati personali forniti nella presente occasione saranno oggetto di trattamento informatico e manuale, al fine di documentare la partecipazione a Congressi, Eventi, Meeting, Manifestazioni in genere organizzati da CSR Congressi srl e a trattamenti derivanti da obblighi di legge. Essi saranno comunicati a fornitori e soggetti diversi che concorrono o partecipano a vario titolo alla manifestazione, nonché alle competenti Autorità secondo le prescrizioni di Legge. Il conferimento dati, a tali fini, è obbligatorio ed essenziale per la partecipazione al Congresso o Manifestazione. Titolare dei dati è CSR Congressi srl - Piazza de' Calderini, 2 - 40124 Bologna. Al partecipante competono tutti i diritti previsti dal Titolo II del D. Lgs 30/06/2003 n° 196. La firma apposta sulla "Scheda di Iscrizione" o sulla "Domanda di Ammissione" costituisce presa d'atto della presente Informativa e dei diritti di cui sopra e consente il trattamento dei dati personali e la loro comunicazione per le finalità sopra indicate.

Data _____

Firma _____