



TOPICS

in gastroenterologia ed epatologia (V)

Il gastroenterologo di fronte
alle tante novità dell'ultimo anno

Piacenza 5-6 Giugno 2015

Scheda di iscrizione

da inviare unitamente al pagamento a:

Progetto Meeting - Via De' Mattuiani, 4 - 40124 Bologna

Fax 051 3396122 - info@progettomeeting.it

Dati per l'iscrizione

Cognome Nome

Luogo di nascita

Data di nascita Sesso

C.F.

Indirizzo di residenza

CAP Città Prov.

Inquadramento professionale

Dipendente Libero professionista Convenzionato

Indicare se si è specializzandi Sì No

Specializzazione/Disciplina

Ente di appartenenza

Iscrizione all'albo: città e numero

Tel. Cell

Fax e-mail

I campi in grassetto sono obbligatori per ricevere i crediti E.C.M.

Dati per intestazione fattura

Ragione Sociale o Nome e cognome

Indirizzo

CAP..... Città Prov.

Tel. Fax

e-mail

C.F.

P. IVA

Richieste di esenzione IVA

Accludere dichiarazione timbrata e firmata, completa dei dati fiscali dell'Ente e codici per fatturazione elettronica, in cui si specifichi che il dipendente (indicare nome e cognome) per cui viene richiesta l'iscrizione è autorizzato a frequentare l'evento per aggiornamento professionale, con fatturazione a carico dell'Ente stesso. Non è possibile richiedere il rimborso dell'IVA e l'emissione della relativa nota di accredito a pagamento avvenuto.

Quota di iscrizione

Confermo la mia iscrizione al Corso

Entro il 15 Maggio 2015

Dopo il 15 Maggio 2015

€ 100,00 (81,97 + IVA)

€ 150,00 (122,95 + IVA)

Assegno bancario/circolare non trasferibile intestato a Progetto Meeting s.n.c.

Bonifico bancario intestato a Progetto Meeting s.n.c.

Banca Popolare dell'Emilia Romagna - Sede di Bologna

IBAN: IT240538702400000001171987

Indicare nella causale del bonifico: Nome e Cognome del partecipante più titolo evento. *Commissioni bancarie a carico del committente.*

Carta di credito  

Nr. Carta (16 cifre)

Data di scadenza Codice di sicurezza

(mese/anno)

(CCV2 ultime 3 cifre sul retro)

Cognome/Nome del titolare

Importo prelievo €

Data Firma

Ai sensi dell'art. 10, legge del 31/12/96 n. 675/96 sulla tutela dei dati personali, sono consapevole ed autorizzo che i dati in vostro possesso siano utilizzati dalla vostra società per trattare la mia partecipazione al presente convegno e per inviarmi in futuro annunci e comunicazioni inerenti a congressi ed eventi.

Data Firma