

LA CHIRURGIA PLASTICA ONCOLOGICA DELLA MAMMELLA FIRST MEETING "FOCUS ON: RICOSTRUZIONE ONE STAGE"

Torino, 29 aprile 2011
Centro Congressi Unione Industriale

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Si prega di compilare in STAMPATELLO la presente scheda ed inviarla entro il **20.04.2011** via fax a:
GEM SPA – BU CENTRO CONGRESSI INTERNAZIONALE S.r.l.
Via Assietta, 14 – 10128 TORINO – Fax 011 2446950 - Email: giulia.datta@congressiefiere.com

Il sottoscritto,

COGNOME _____

NOME _____

PROFESSIONE _____

CODICE FISCALE e/o PARTITA IVA _____

DATA E LUOGO DI NASCITA ____/____/____ _____

INDIRIZZO PRIVATO _____ N° _____

CAP _____ CITTA' _____ PROV. _____

Tel. _____ FAX. _____ Cell. _____

E-MAIL _____

ENTE DI APPARTENENZA _____

CITTA' _____ PROV. _____ TEL. _____

Dati per la fatturazione (da compilare solo se differenti dai dati sopra elencati)

Ragione Sociale _____

Indirizzo _____

CAP _____ CITTA' _____ PROV. _____

P.IVA/Codice Fiscale _____

Chiede di poter iscriversi al **LA CHIRURGIA PLASTICA ONCOLOGICA DELLA MAMMELLA
FIRST MEETING "FOCUS ON: RICOSTRUZIONE ONE STAGE"**

RICHIESTA DI ESENZIONE IVA AI SENSI DELL'ART. 10 DPR 633/72

Nota per i dipendenti di Enti Pubblici: Le Pubbliche Amministrazioni che iscriveranno i propri dipendenti, per poter usufruire dell'esenzione IVA ai sensi dell'art.10 del DPR 633/72 – come modificato dall'art. 14. comma 10 della legge 24 dicembre 1993, n.537 – dovranno inviare, unitamente alla scheda di iscrizione, una dichiarazione (contenente tutti i dati fiscali dell'Ente, nome del dipendente e titolo del congresso) in cui si specifichi che il partecipante per cui viene pagata la quota di iscrizione è un loro dipendente autorizzato a frequentare l'evento per aggiornamento professionale. La fattura verrà intestata all'Ente di appartenenza. In mancanza di tale dichiarazione o se il pagamento della suddetta fattura non perviene entro la data di inizio dell'evento, dovrà essere il dipendente ad anticiparne l'importo dovuto, in sede congressuale se necessario, e poi richiederne il rimborso al proprio Ente. In questo caso la fattura con IVA inclusa verrà intestata al partecipante.

INFORMATIVA PRIVACY ex Art. 13, D. Lgs. N. 196/2003

GEM SPA con sede in Roma, titolare del trattamento dei dati, elabora i dati personali da Lei forniti con modalità anche informatizzate, per finalità inerenti lo svolgimento dell'evento indicato e per aggiornarLa su iniziative di analogo contenuto, nonché di trasmettere questi dati a terzi per finalità, scientifiche, editoriali o simili. I dati personali in questione sono trattati secondo i principi di liceità, correttezza e necessità; il loro conferimento è facoltativo, ma, nel caso di rifiuto, il Centro Congressi Internazionale s.r.l. non potrà dare seguito alla iscrizione ai Corsi ed alle attività connesse. Ella può esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. in epigrafe, chiedendo che i Suoi dati vengano aggiornati, rettificati, integrati, cancellati, trasformati in forma anonima o che vengano bloccati nei casi di trattamento in violazione a norme di legge. Può altresì opporsi al loro trattamento e chiedere le informazioni di cui al 1° comma e di cui alle lettere a), b), c), d), e) del 2° comma dell'art. 7 citato, rivolgendosi al GEM SPA, Via Tagliamento, 46 - 00198 Roma - e-mail info@congressiefiere.com. Se NON desidera ricevere altro materiale informativo, La preghiamo di barrare la casella a lato.

Data _____ Firma _____

QUOTE DI ISCRIZIONE (INCLUSA IVA 20%)	fino al 10 aprile	dopo il 10 aprile
<input type="checkbox"/> Medici	€ 150,00	€ 180,00
<input type="checkbox"/> Specializzandi e Infermieri	gratuito	gratuito

L'iscrizione al congresso comprende: accesso alle sessioni scientifiche, materiale congressuale e attestato di partecipazione, coffee break e lunch.

CANCELLAZIONI

Verranno accettate le disdette scritte che perverranno entro e non oltre il **25.04.2011** e sarà comunque rimborsato il 50% della quota versata. Per disdette effettuate dopo tale data non è previsto alcun rimborso.

METODO DI PAGAMENTO

Il pagamento potrà essere effettuato mediante

BONIFICO BANCARIO:

Intestato a

Centro Congressi Internazionale s.r.l.

UNICREDIT CORPORATE BANKING - Ag.6759 - Via Nizza 150 - Torino

INTERNATIONAL IBAN:

PAESE	CIN	CIN	ABI	CAB	CONTO CORRENTE
IT	16	P	02008	01178	000004116264

SWIFT CODE: UNCRITMMON2

Obbligatorio: *indicare come causale del bonifico: Cognome Nome + Congresso 11 MT 031 e inviare copia del pagamento insieme alla scheda di iscrizione.*

NB: I partecipanti devono farsi carico di qualsiasi spesa bancaria addebitata per l'operazione.

CARTA DI CREDITO:

VISA MASTERCARD

Numero della carta di credito: _____

Data di scadenza: ____ / ____ Codice di sicurezza _____

Titolare della carta (scrivere in stampatello) _____

Data ____/____/____ Firma _____