

Nome _____ Cognome _____

E-mail _____ Tel. _____

Data e luogo di nascita _____ Cod. Fiscale _____

Professione _____ Sede di lavoro _____

QUOTE	ENTRO il 04 MARZO 2019	DAL 05 MARZO 2019
Quota di Partecipazione SOCI IEA**	€ 400,00 + IVA 22%	€ 500,00 + IVA 22%
Quota di Partecipazione NON SOCI IEA	€ 500,00 + IVA 22%	€ 600,00 + IVA 22%
Quota per Specializzandi*	Nessuna quota	€ 100,00 + IVA 22%
Quota infermieri	€ 100,00 + IVA 22%	€ 150,00 + IVA 22%

*L'iscrizione degli Specializzandi deve essere accompagnata da una dichiarazione della Scuola di Specializzazione.

**Quota applicabile per i soci che regolarizzano la loro iscrizione alla Società entro il 05/04/2019

LA QUOTA DI ISCRIZIONE COMPRENDE	DEADLINE	RINUNCE
<ul style="list-style-type: none"> • Partecipazione ai lavori scientifici • Kit congressuale • Lunches • Certificato di partecipazione • Cena Sociale (si richiede conferma di partecipazione entro il 15 maggio 2019) 	<ul style="list-style-type: none"> • Le pre-iscrizioni si accettano entro il 15/05/2019, dopo tale data si potranno effettuare in sede congressuale • I nominativi degli iscritti dovranno essere inviati entro il 10/05/2019 	<ul style="list-style-type: none"> • Entro 04/03/2019 rimborso 50% • Dal 05/03/2019 nessun rimborso • Tutte le rinunce dovranno pervenire per iscritto • I rimborsi saranno effettuati dopo la chiusura del Congresso

TERMINI DI PAGAMENTO:

Bonifico bancario presso il Banco S. Geminiano e S. Prospero: IBAN IT 47 Y 05034 36671 000000002021

Intestato a E.V.C.M. srl - causale: CONGRESSO IEA 2019 quota di iscrizione + nome iscritto.

Carta di Credito (VISA MasterCard) +1,8% spese bancarie Nr. Carta _____ Scadenza _____

Codice di sicurezza (ultime 3 cifre sul retro VISA/MASTERCARD) _____ Nome e Cognome del titolare _____

INTESTARE LA FATTURA A:

Ragione sociale _____ e-mail per invio fattura _____

Indirizzo _____ CAP _____ Città _____

Cod. Fiscale _____ Partita IVA _____

Ai sensi della Legge 196/2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679) acconsento che E.V.C.M. srl gestisca la registrazione ed il trattamento dei dati forniti con la presente scheda.

Trasmettere la presenta scheda compilata in stampatello in ogni parte unitamente al bonifico a
caterinabadini@emilaviaggi.it

Data _____

Firma _____