

8° Congresso Nazionale SIMVIM
LA MEDICINA DEI VIAGGI: NUOVI ORIZZONTI
San Donato Milanese (MI), 17/18 settembre 2015

Scheda di Iscrizione

compilare in stampatello ed inviare alla Segreteria Organizzativa
Fax 02.94555928 – info@medscongressi.it

Cognome _____ Nome _____

Professione _____ Specializzazione _____

Ente di Appartenenza/Ospedale _____

Indirizzo privato: _____

CAP _____ Città _____ Prov _____

Cell _____ e-mail _____

- Quote di Iscrizione:**
- Specializzandi, Giovani under 40,
Personale delle professioni sanitarie € 80,00 + iva 22% = € 97,60
 - Soci: **SIMVIM** **ANMA** **SIMET** **SITI** € 120,00 + iva 22% = € 146,40
(in regola con quota associativa per l'anno in corso)
 - Non Soci € 180,00 + iva 22% = € 219,60

Modalità di Pagamento: **bonifico** bancario *al netto delle spese* intestato a **MED's Congressi**
UNICREDITBANCA, Milano - IBAN IT 93 E 02008 01640 000103307630
*indicare nella causale di versamento "Nazionale SIMVIM 2015 + Nome Partecipante" e
allegare copia della contabile dell'avvenuto pagamento unitamente alla scheda di iscrizione*

INTESTARE FATTURA A: _____

Via _____

CAP _____ Città _____ Prov _____

Codice Fiscale _____

P.IVA (obbligatoria se in possesso) _____

RISERVATO ALLE SOLE AZIENDE OSPEDALIERE: *Richiesta di esenzione IVA (art.10 comma 20 D.P.R. 637/72).*

Gli enti pubblici che desiderino richiedere l'esenzione IVA sul pagamento della quota d'iscrizione di dipendenti sono tenuti a farne specifica richiesta alla Segreteria Organizzativa. Rammentiamo che il pagamento della fattura dovrà essere esente dalle spese bancarie di vostra competenza.

- Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/2003 sulla privacy. I dati non saranno né diffusi né comunicati a soggetti diversi da quelli che concorrono alla prestazione dei servizi richiesti.*
- Autorizzo il trattamento dei miei dati anagrafici per l'invio (a mezzo mail o fax) di materiale informativo su eventi congressuali e formativi organizzati da MED's Congressi. MED's Congressi dichiara che i dati non verranno trasmessi a terzi.*

Data _____ Firma _____