



30-31 ottobre 2014 - MAGI'900 - Pieve di Cento (Bo)

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Inviare alla Segreteria Organizzativa **Konicab srl** - Via F. Baracca, 7/E - 40133 Bologna
Tel. 051 385328 - Fax 051 311350 - congressi@konicab.it - www.konicab.it

Cognome Nome

Nato a il Codice Fiscale

--	--	--

--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

E-mail Tel. Cell.

Residenza: Via N. civico

CAP

--	--	--	--

 Città Prov.

Professione Specialistica

☐ Libero Professionista ☐ Dipendente ☐ Convenzionato

Isritto all'ordine / collegio / associazione professionale n.

Ente

Città Ente Prov.

L'iscrizione dà diritto a: partecipazione ai lavori scientifici, kit congressuale, coffee break e colazione di lavoro, attestato di partecipazione, atti del congresso multimediali

☐ Medico Chirurgo..... € 150,00 + iva

☐ Infermiere Professionalegratuito

Gratuito per i dipendenti AUSL provincia di Ferrara

☐ Specializzando gratuito

Intestare fattura a (Ragione Sociale o Cognome e Nome):

Via CAP

--	--	--	--

 Città Prov.

Partiva IVA | | | | | | | | | | Codice Fiscale | | | | | | | | | |

RICHIESTA DI ESENZIONE IVA (art. 10 c. 20 DPR 637/72)

Gli enti pubblici che desiderano richiedere l'esenzione IVA sul pagamento della quota di iscrizione dei propri dipendenti sono tenuti a farne richiesta apponendo il proprio timbro qui a lato.

Non sono riconosciute richieste senza timbro e non è possibile richiedere emissione di nota di accredito a pagamento e/o fatturazione già avvenuta

☐ **Assegno Bancario** non trasferibile intestato a Konicab srl di € Numero

(SI PREGA DI SPEDIRE L'ASSEGNO ACCOMPAGNATO DALLA SCHEDA D'ISCRIZIONE)

☐ **Bonifico Bancario** effettuato a favore di: Konicab srl - UniCredit Banca IBAN: IT50K0200802402000101820780
(SI RICHIEDE L'INVIO DI COPIA DEL DOCUMENTO DI PAGAMENTO UNITAMENTE ALLA SCHEDA DI ISCRIZIONE)

☐ Carta di Credito ☐ VISA ☐ CARTASI ☐ MASTERCARD

Carta n. _____ Codice di sicurezza CVV2 (indicato sul retro della carta) _____

Titolare della carta Data di scadenza | |

Data Firma (obbligatoria per pagamento con Carta di Credito)

L'iscrizione verrà finalizzata mediante conferma scritta (e-mail) da parte di Konicab Congressi, contestualmente verrà emessa regolare fattura.

☐ Il sottoscritto dichiara di NON essere stato iscritto da Azienda Sponsor

☐ Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che i crediti formativi ricondotti al triennio di riferimento sono acquisibili mediante reclutamento diretto entro il limite massimo di 1/3, e segnala che è stato iscritto dalla seguente Azienda Sponsor:

Il trattamento dei dati personali conferiti viene effettuato nel rispetto di quanto stabilito dalla D.Lgs 30/6/2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" in particolare art. 18 e 19, per le finalità delle iniziative in corso e/o al fine di aggiornare i partecipanti rispetto a successive iniziative di formazione promosse dall'Azienda. I dati trattati non saranno comunicati o diffusi a terzi. In relazione agli stessi dati, ciascun partecipante ha diritto di conoscere i dati personali oggetto del trattamento, di ottenere l'aggiornamento e/o la rettifica dei dati che lo riguardano, di ottenere la cancellazione o la trasformazione in forma anonima dei dati trattati in violazione della normativa, nonché il diritto di opporsi in tutto o in parte per motivi legittimi al trattamento dei dati che lo riguardano.

Data Firma