

SCHEDE DI ISCRIZIONE

VICorso Istituzionale SITILO – Messina, 18 maggio 2009 – Aula Cannizzaro Università Centrale
XI Congresso Nazionale “Le terapie locoregionali nella pratica clinica” - Messina, 19 – 20 maggio 2009
Centro Congressi Policlinico “G. Martino”

DA COMPILARE IN OGNI SUA PARTE E INVIARE ALLA SEGRETERIA ORGANIZZATIVA **ENTRO E NON OLTRE IL 10 APRILE '09**

COGNOME	_____
NOME	_____
QUALIFICA	_____
INDIRIZZO	_____
CAP	_____
TEL.	_____
CELL.	_____
E-MAIL	_____
CITTÀ	_____
FAX	_____

DATI DI FATTURAZIONE (OBBLIGATORI)

COGNOME E NOME O RAGIONE SOCIALE	_____
INDIRIZZO	_____
CAP	_____
COD. FISC.	_____
P. IVA	_____
CITTÀ	_____

RISERVATO ALLE SOLE AZIENDE OSPEDALIERE
Richiesta di esenzione IVA (art. 10 comma 20 D.P.R. 633/72) Gli Enti Pubblici che desiderino richiedere l'esenzione IVA sul pagamento della quota d'iscrizione di dipendenti sono tenuti a farne specifica richiesta barrando e apponendo il proprio timbro nello spazio di seguito riportato. Non sono fiscalmente riconosciute richieste senza timbro.

Timbro _____

QUOTE DI ISCRIZIONE (IVA INCLUSA)

Corso istituzionale 18 maggio	<input type="checkbox"/> € 160,00
Congresso 19 – 20 maggio	<input type="checkbox"/> SOCIO SITILO € 200,00 <input type="checkbox"/> NON SOCIO SITILO € 220,00 <input type="checkbox"/> SPECIALIZZANDI € 140,00*
	<input type="checkbox"/> INF. PROFESSIONALE € 150,00 <input type="checkbox"/> TECNICO PERFUSIONISTA € 150,00
Corso + congresso	<input type="checkbox"/> SOCIO SITILO € 280,00 <input type="checkbox"/> NON SOCIO SITILO € 300,00
Cena sociale del 19 maggio	<input type="checkbox"/> € 80,00 (incluso transfer in bus)

* Per i primi 60 specializzandi che invieranno la scheda, l'iscrizione sarà gratuita. Gli specializzandi dovranno allegare alla presente scheda l'attestato dell'ente di appartenenza.

PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

Prego riservare presso l'hotel
n° _____ Camera/e Doppia Uso Singola Doppia
Data di arrivo _____ Data di partenza _____ (N. notti _____)
N.B. La fattura per il pernottamento sarà emessa dall'hotel al momento della partenza

TRANSFER

Aeroporto/hotel
17 maggio: ore 17.45 (volo n° _____) ore 19.00 (volo n° _____)
18 maggio: ore 15.30 (volo n° _____) ore 17.45 (volo n° _____)
Centro congressi/aeroporto
20 maggio: ore 13.30 (volo n° _____) ore 15.00 (volo n° _____)

RIEPILOGO E MODALITÀ DI PAGAMENTO

➤ ISCRIZIONE	€
➤ CENA SOCIALE.....	€
➤ HOTEL	€ (è richiesto il versamento di una notte)
➤ AGENCY FEE.....	€ 10,00
➤ TOTALE DA VERSARE	€

Bonifico bancario a: Lisciotto Turismo srl – Banca Monte dei Paschi di Siena **IBAN: IT 30 Z 01030 16500 000002220789**
prego indicare in causale “congresso SITILO '09” ed allegare copia del bonifico alla presente scheda.

Carta di credito VISA MASTERCARD AMERICAN EXPRESS
Il sottoscritto autorizza l'addebito di €
Sulla carta di credito N° Scadenza
Titolare della carta

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA: LISCIOTTO TURISMO SRL - Ufficio Congressi

Via Camiciotti, 8 – 98122 Messina - Tel 090 29 82 262 – Fax 090 29 29 890 - meetings@lisciotto.it

Autorizzo la Lisciotto Turismo srl ad inserire i miei dati nelle sue liste, per fini relativi alla organizzazione dell'evento. In ogni momento a norma della L. 196/03 potrò avere accesso ai miei dati, chiederne la modifica o la cancellazione oppure oppormi gratuitamente al loro utilizzo.

DATA

FIRMA