

Scheda di Partecipazione

High-Tech in neuroriabilitazione infantile: traguardi e sfide

24-25 settembre 2015 - Bosisio Parini

Da inviare entro il **14 settembre 2015** alla SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

EXPO POINT - Via Matteotti, 3 - 22066 Mariano Comense (Co) - Tel. 031/748814 - Fax 031/751525 - E-mail uffcongressi@expopoint.it www.expopoint.it

DATI ANAGRAFICI

Cognome* _____

Nome* _____

Codice Fiscale* _____

Nato a* _____ il* _____

Via* _____

Città* _____ CAP* _____ Prov.* _____

Tel. _____ e-mail _____

Qualifica profess.* _____

Specializzazione* _____

Ente _____

Indirizzo Ente _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Iscritto ordine/collegio/Ass. Prof.li _____ n. _____

Posizione lavorativa* Libero professionista
 Dipendente
 Convenzionato
 Privo di occupazione

INTESTAZIONE FATTURA

Dati personali Azienda Sponsor ASL/Ente P.A.

Da compilare obbligatoriamente se i dati della fattura sono diversi da quelli personali; in caso di fatturazione ASL/Ente P.A. è obbligatorio allegare copia dell'autorizzazione rilasciata dalla ASL/Ente P.A.

Azienda/Ente/Ospedale _____

P.IVA _____

Specificare se esente IVA Sì No

Indirizzo _____

Città* _____ CAP* _____ Prov.* _____

Persona di riferimento _____

Tel. _____ e-mail _____

* dati da compilare obbligatoriamente ai fini ECM

QUOTE DI PARTECIPAZIONE

Barrare la casella di interesse:

	Entro il 31 luglio 2015	Dopo il 31 luglio 2015
Medici non Soci SIAMOC o SIMFER.....	<input type="checkbox"/> € 200,00 (€ 163,93 + IVA)	<input type="checkbox"/> € 220,00 (€ 180,32 + IVA)
Medici Soci SIAMOC o SIMFER.....	<input type="checkbox"/> € 150,00 (€ 122,95 + IVA)	<input type="checkbox"/> € 170,00 (€ 139,34 + IVA)
Altre professioni.....	<input type="checkbox"/> € 100,00 (€ 81,96 + IVA)	<input type="checkbox"/> € 110,00 (€ 90,16 + IVA)
Studenti (allegare certificato di frequenza).....	<input type="checkbox"/> € 60,00 (€ 49,18 + IVA)	<input type="checkbox"/> € 70,00 (€ 57,37 + IVA)

MODALITA' DI ISCRIZIONE

E' possibile effettuare l'iscrizione online (solo pagamento con carta di credito) dal sito www.expopoint.it selezionando l'evento di riferimento.

E' possibile effettuare anche l'iscrizione via fax al n. 031/751525 o per email all'indirizzo uffcongressi@expopoint.it entro lunedì 14 settembre 2015 inviando la scheda di iscrizione compilata in tutte le sue parti e debitamente firmata, con allegata copia dell'avvenuto pagamento alla Segreteria organizzativa Expo Point.

MODALITA' DI PAGAMENTO

N.B. specificare sempre la causale Convegno Neuroriabilitazione infantile - 24-25 settembre.

Allego copia dell'avvenuto pagamento della quota d'iscrizione effettuato tramite:

bonifico bancario a favore di Expo Point sas - codice IBAN IT30Y0569651090000003260X53 Banca Popolare di Sondrio, Agenzia di Carimate (Co)

bollettino c/c postale n. 78452836 intestato a Expo Point sas - via Matteotti, 3 - 22066 Mariano Comense (Co)

bonifico postale su n. 78452836 intestato a Expo Point sas - via Matteotti, 3 - 22066 Mariano Comense (Co)

carta di credito - circuito: CartaSi - Visa - Eurocard - Mastercard N. carta: _____ codice autorizz. CV2

Intestata a _____ Scadenza ____/____/20____ Firma _____ (obbligatoria)

(per il pagamento con carta di credito verrà addebitata una commissione pari al 3,5% sull'importo dovuto)

Autorizzo Expo Point e Associazione La Nostra Famiglia al trattamento dei dati ai sensi del D.Lgs n. 196 del 30.06.2003. Per l'informativa sul trattamento dei dati: www.expopoint.it/files/varie/PrivacyExpopoint.pdf e www.emedeia.it/privacyconvegni_bp.pdf

_____ data

_____ firma