



XIX CONGRESSO NAZIONALE DELLE MALATTIE DIGESTIVE

Bologna 20-23 marzo 2013
SCHEDA D'ISCRIZIONE

Da inviare via fax oppure e-mail a:
Gruppo SC Studio Congressi Servizi per la Comunicazione Via N. Colajanni, 4 - 00191 Roma
Fax 0636306897 e-mail: fismadbologna2013@grupposc.com

Si prega voler compilare tutti gli spazi in stampatello.

COGNOME _____ NOME _____
Data di nascita ___/___/___ Luogo di nascita _____ CF _____
Ospedale _____ UOA/Serv. _____
Indirizzo (ove reperibile) _____
CAP _____ Città _____ Prov _____
Tel. _____ Fax. _____ E-mail _____

QUOTE D'ISCRIZIONE (IVAESCLUSA)

Table with 4 columns: CONGRESSO, entro il 31/12/2012, dal 01/01/2013, Dal 15/02/2013. Rows include SOCIO, AIGO, SIED, SIGE, SOCIO 'UNDER 35', and NON SOCIO with associated Euro amounts.

La quota di iscrizione al Congresso comprende:
la partecipazione ai lavori scientifici, il materiale congressuale, l'attestato di partecipazione, i crediti formativi.

Per iscrizioni di delegazioni (almeno 5 partecipanti) si prega di contattare la Segreteria Organizzativa Gruppo SC Studio Congressi.

Dati fiscali per l'emissione della fattura (obbligatori)

Ragione sociale _____ oppure Nome _____ Cognome _____
Indirizzo _____ CAP _____ Città _____ Prov. _____
P. IVA _____ Cod. Fiscale _____

Sono previste quote di partecipazione per le Aziende, per i dettagli vi invitiamo a contattare la Segreteria Organizzativa Gruppo SC Studio Congressi

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Per eventuali cancellazioni pervenute entro il 30 novembre 2012 sarà rimborsato il 50% del totale.
Dal 01 dicembre 2012 sarà possibile effettuare solo una sostituzione dei nominativi

- Bonifico bancario di € _____ in favore di Gruppo SC srl (Si prega di includere copia del B/B)
Banca CARIPARMA - Ag. 22 Roma IBAN: IT09F0623003319000035265223 - CIN F ABI 06230 - CAB 03319 - C/C 000035265223
Assegno bancario (allegato alla presente) NON TRASFERIBILE intestato a: GRUPPO SC srl -
da inviare a: GRUPPO SC srl - Via N. Colajanni, 4 - 00191 Roma

causale del pagamento: "Iscrizione Congresso FISMAD 2013 Cognome xxxxxx oppure Nome della delegazione xxxxxx"

N.B. PER I DIPENDENTI DI ENTI PUBBLICI

Per poter usufruire dell'esenzione IVA - ai sensi dell'art. 10 del DPR 633/72 - come modificato dall'art.14, comma10 della legge n.537 del 24/12/93 - le pubbliche amministrazioni che iscriveranno i propri dipendenti, dovranno inviare, unitamente alla scheda di iscrizione, una dichiarazione (contenente tutti i dati fiscali dell'Ente, nome del dipendente e titolo del congresso) in cui si specifichi che il partecipante per cui viene pagata la quota d'iscrizione è un loro dipendente autorizzato a frequentare l'evento per aggiornamento professionale. La fattura verrà così intestata all'Ente di appartenenza.
In mancanza di tale dichiarazione e se il pagamento della suddetta fattura non dovesse pervenire entro la data di inizio dell'evento, dovrà essere il dipendente ad anticipare l'importo dovuto in sede congressuale. In questo caso la fattura con l'IVA sarà intestata al partecipante. Non verranno accettate richieste di modifica delle fatture già emesse o di rimborso IVA versata.

"Ai sensi del Decreto Legislativo 30/06/2003 n.196, si informa che i dati a Lei riferiti sono stati assunti dal titolare presso terzi o direttamente dall'interessato, al fine di promuovere l'organizzazione di Congressi in materia sanitaria. I Suoi dati verranno utilizzati, qualora sottoscriva il modulo d'iscrizione, per l'espletamento delle procedure di iscrizione. Anche nel caso in cui Lei non sottoscriva il presente modulo, i Suoi dati potranno essere utilizzati per l'invio di materiale scientifico relativo a Convegni e Congressi, fermo restando, in ogni caso, il Suo diritto ad opporsi a tale trattamento (art.7). Titolare del trattamento è il Gruppo SC srl Studio Congressi Servizi per la Comunicazione Via N. Colajanni 4 - 00191 Roma

Data ___/___/___ Firma _____



XIX CONGRESSO NAZIONALE DELLE MALATTIE DIGESTIVE

BOLOGNA 20-23 MARZO 2013

PALAZZO DEI CONGRESSI – PIAZZA COSTITUZIONE, 3 - BOLOGNA

SCHEDA DI PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

Da inviare a Gruppo SC Studio Congressi fax: 06 36306897 e-mail: hotelfismad2013@grupposc.com

Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale _____

Indirizzo _____ CAP _____ Città _____ Prov _____

Tel. _____ E-mail _____

PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

Si prega di effettuare la prenotazione delle seguenti camere:

4 stelle da €110 ad €190

3 stelle da €85 ad €100

CAMERA DUS IN _____ OUT _____

CAMERA DOPPIA IN _____ OUT _____

DATI PER LA FATTURAZIONE (OBBLIGATORI)

Ragione Sociale _____

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____

Domicilio fiscale (sede legale) _____

CAP _____ Città _____ PV _____ Partita Iva _____

Il responsabile della richiesta Nome/Cognome _____

Tel. _____ E-mail _____

Per prenotazioni di gruppo (almeno 5 partecipanti) si prega di contattare la Segreteria Organizzativa Gruppo SC Studio Congressi.

Le tariffe indicate sono da considerarsi **per camera**, per notte, **IVA esclusa** e riferite ad un trattamento di Pernottamento e Prima Colazione (B&B) esclusi i diritti di agenzia (25,00€ + iva).

Il pacchetto deve necessariamente includere le notti del 20 – 21 – 22 Marzo 2013.

Le camere saranno definitivamente assegnate solo a ricevimento del pagamento totale, per il quale GRUPPO SC provvederà ad inviare regolare fattura.

Data __/__/__

Firma _____

