



**13° Corso Congiunto A.N.I.N.-SINch
LA FORMAZIONE CONDIVISA IN NEUROCHIRURGIA: UN VALORE
AGGIUNTO PER L'INTEGRAZIONE TRA I PROFESSIONISTI
Palermo, 11 ottobre 2013**

Da compilare in stampatello e spedire **entro il 27/09/2013** a:
My Meeting S.r.l. - Via I Maggio 33/35 - 40064 Ozzano dell'Emilia (BO)
Tel. 051 796971 - Fax 051 795270 e-mail info@mymeetingsrl.com

**S
C
H
E
D
A

D
I

I
S
C
R
I
Z
I
O
N
E**

Cognome _____ Nome _____
Ospedale/Istituto _____
Reparto _____ Ruolo _____
Indirizzo _____
CAP _____ Città _____ Prov. _____
Tel. _____ Fax _____ E-mail _____
Indirizzo Privato _____
CAP _____ Città _____ Prov. _____
Tel. Priv. _____ Fax Priv. _____
Cellulare _____ E-mail privato _____

DATI OBBLIGATORI (da compilare sempre)

Intestare fattura a: _____
Indirizzo _____
CAP, Città, Prov. _____
Codice Fiscale o Partita IVA _____
Indirizzo e-mail per invio fattura _____

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 dell'Ente che fa richiesta di esenzione IVA: _____

QUOTA DI ISCRIZIONE € 110,00 IVA inclusa € 90,91 IVA esente

Desidero partecipare al Workshop Medtronic
(Compreso nella quota d'iscrizione, riservato a N. 60 partecipanti)

RIEPILOGO PAGAMENTO:

QUOTA ISCRIZIONE € _____

TOTALE € _____

• MODALITÀ' DI PAGAMENTO

Addebitare sulla mia carta di credito l'importo di €. _____
 VISA EUROCARD MASTERCARD

Carta n° _____ Scadenza __ / __
Codice di sicurezza ___ (sul retro della carta) Intestatario _____

Allego copia di bonifico bancario, esente da spese bancarie, a favore di My Meeting S.r.l. presso CARISBO - Filiale San Lazzaro (BO) cod. IBAN IT 13 Y 06385 37070 10000006418 Causale di versamento "F3 - Corso A.N.I.N.- SINch e nome dell'iscritto".

Data _____ Firma _____

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs 30/06/2003 n. 196 sulla privacy.