

CORSO DI FORMAZIONE TRISOCIETARIO E TRIREGIONALE

ATTUALITA' IN GASTROENTEROLOGIA

Soave, Borgo Covergnino 22 – 23 ottobre 2004

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Si prega di restituire entro il 15 settembre 2004 il presente modulo, compilato in stampatello a:

Everywhere – Corso Porta Nuova, 2 – 37122 Verona

Tel. 045-8004114; Fax 045-597347; E-mail: info@everywheretravel.it

SPAZIO RISERVATO AI MEDICI Socio AIGO Socio SIED Socio SIGE

Cognome _____ Nome _____

Qualifica _____

Reparto e Ospedale _____

Indirizzo _____ Cap _____ Città _____

Tel. _____ Fax _____ E-mail _____

QUOTA DI ISCRIZIONE (inclusa 20%IVA)

Socio di Veneto - Trentino A/A, Lombardia, Piemonte - Valle d'Aosta € 50,00

Socio di altre regioni € 120,00

ALBERGO

Confermo la mia partecipazione, ma non necessito di albergo

Richiedo la prenotazione alberghiera: arrivopartenza.....totale notti.....

CENA SOCIALE Partecipo : Si No

DATI AI QUALI FATTURARE:

Si informa che ogni variazione comporta l'addebito di € 10,00

Si informa inoltre che le schede d'iscrizione **senza complete informazioni per la fatturazione saranno ritenute nulle.**

La fattura verrà consegnata direttamente in sede congressuale.

Cognome Nome / Ditta / Ente _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____

P.IVA / Codice Fiscale _____

MODALITA' DI PAGAMENTO

Allego assegno di € _____ non trasferibile intestato a Everywhere Srl

Allego copia del bonifico di € _____ effettuato sul c/c 325135, CIN A, ABI 03069, CAB 11710, IBAN IT33A0306911710000000325135 intestato a Everywhere, presso Banca Intesa, Ag. 915 di Verona

Autorizzo l'addebito sulla carta di credito: VISA MASTER CARD AMERICAN EXPRESS

Numero carta _____ Data scadenza _____

Titolare _____ Data _____ Firma _____

Eventuali richieste di esenzione IVA per fatturazione intestate ad Enti Pubblici, ai sensi dell'arti 10, comma 20, DPR 637/72 saranno riconosciute solo in presenza di esplicita richiesta scritta da parte dell'Ente interessato.

In riferimento alla legge 675/96 autorizzo il trattamento dei miei dati personali al fine esclusivo di formalizzare i reciproci rapporti contrattuali ed economici, oltre che per la gestione di comunicazioni a carattere organizzativo, informatico e commerciale.

DATA _____

FIRMA _____

CORSO DI FORMAZIONE TRISOCIETARIO E TRIREGIONALE

ATTUALITA' IN GASTROENTEROLOGIA

Soave, Borgo Covergino 22 – 23 ottobre 2004

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Si prega di restituire entro il 15 settembre 2004 il presente modulo, compilato in stampatello a:

Everywhere – Corso Porta Nuova, 2 – 37122 Verona

Tel. 045-8004114; Fax 045-597347; E-mail: info@everywheretravel.it

SPAZIO RISERVATO AGLI INFERMIERI Socio ANOTE

Cognome _____ Nome _____

Qualifica _____

Reparto e Ospedale _____

Indirizzo _____ Cap _____ Città _____

Tel. _____ Fax _____ E-mail _____

QUOTA DI ISCRIZIONE (inclusa 20%IVA)

Socio di Veneto - Trentino A/A, Lombardia, Piemonte - Valle d'Aosta € 25,00

Socio di altre regioni € 120,00

ALBERGO

Confermo la mia partecipazione, ma non necessito di albergo

Richiedo la prenotazione alberghiera: arrivo 22/10 partenza 23/10 totale notti – 1 –

Dividerò la camera con: _____

CENA SOCIALE Partecipo Sì No

DATI AI QUALI FATTURARE:

Si informa che ogni variazione comporta l'addebito di € 10,00

Si informa inoltre che le schede d'iscrizione **senza complete informazioni per la fatturazione saranno ritenute nulle.**

La fattura verrà consegnata direttamente in sede congressuale.

Cognome Nome / Ditta / Ente _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____

P.IVA / Codice Fiscale _____

MODALITA' DI PAGAMENTO

Allego assegno di € _____ non trasferibile intestato a Everywhere Srl

Allego copia del bonifico di € _____ effettuato sul c/c 325135, CIN A, ABI 03069, CAB 11710, IBAN IT33A030691171000000325135 intestato a Everywhere, presso Banca Intesa, Ag. 915 di Verona

Autorizzo l'addebito sulla carta di credito: VISA MASTER CARD AMERICAN EXPRESS

Numero carta _____ Data scadenza _____

Titolare _____ Data _____ Firma _____

Eventuali richieste di esenzione IVA per fatturazione intestate ad Enti Pubblici, ai sensi dell'arti 10, comma 20, DPR 637/72 saranno riconosciute solo in presenza di esplicita richiesta scritta da parte dell'Ente interessato.

In riferimento alla legge 675/96 autorizzo il trattamento dei miei dati personali al fine esclusivo di formalizzare i reciproci rapporti contrattuali ed economici, oltre che per la gestione di comunicazioni a carattere organizzativo, informatico e commerciale.

DATA _____

FIRMA _____