XXVII Corso teorico-pratico di chirurgia artroscopica

XXII Work Shop sulle protesi totali di ginocchio

Bologna, 24-26 ottobre 2012

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Inviare alla Segreteria Organizzativa **Konicab srl** - Via F. Baracca, 7 - 40133 Bologna
Tel. 051 385328 - Fax 051 311350 - e-mail: artro@konicab.it

Cognome ..... Nome .....

Nato a ..... il ..... Codice Fiscale |_|_| |_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_|

E-mail ..... Tel. ..... Cell. .....

Residenza: Via ..... N. civico .....

CAP |_|_|_|_|_| Città ..... Prov. .....

Professione ..... Specialistica .....

❑ Libero Professionista ❑ Dipendente ❑ Convenzionato

Ente .....

Città Ente ..... Prov. .....

QUOTE DI ISCRIZIONE

L'iscrizione dà diritto a: partecipazione ai lavori scientifici, kit congressuale, coffee break e colazione di lavoro, attestato di partecipazione, atti del congresso multimediali, esercitazioni.

❑ Medico Chirurgo..... € 670,00 + IVA 21%* = € 810,70 ❑ Specializzando..... € 250,00 + IVA 21%* = € 302,50

* IVA in base all'aliquota vigente al momento del pagamento della quota.

DATI PER LA FATTURAZIONE

Intestare fattura a (Ragione Sociale o Cognome e Nome): .....

Via ..... CAP |_|_|_|_|_| Città ..... Prov. .....

Partiva IVA |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Codice Fiscale |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|

RICHIESTA DI ESENZIONE IVA (art. 10 c. 20 DPR 637/72)
Gli enti pubblici che desiderano richiedere l'esenzione IVA sul pagamento della quota di iscrizione dei propri dipendenti sono tenuti a farne richiesta apponendo il proprio timbro qui a lato.
Non sono riconosciute richieste senza timbro e non è possibile richiedere emissione di nota di accredito a pagamento e/o fatturazione già avvenuta

MODALITÀ DI PAGAMENTO (BARRARE UNA CASELLA)

❑ **Assegno Bancario** intestato a Konicab srl di € ..... Numero .....
(SI PREGA DI SPEDIRE L'ASSEGNO ACCOMPAGNATO DALLA SCHEDA D'ISCRIZIONE)

❑ **Bonifico Bancario** effettuato a favore di: Konicab srl
Banca Popolare dell'Emilia Romagna IBAN: IT77K0538702422000003110665
(SI RICHIEDE L'INVIO DI COPIA DEL DOCUMENTO DI PAGAMENTO UNITAMENTE ALLA SCHEDA DI ISCRIZIONE)

❑ **Carta di Credito** ❑ VISA ❑ CARTASI ❑ MASTERCARD
Carta n. |_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| Codice di sicurezza CVV2 (indicato sul retro della carta) |_|_|_|
Titolare della carta .....Data di scadenza |_|_| |_|_|
Data ..... Firma (obbligatoria per pagamento con Carta di Credito) .....

L'iscrizione verrà finalizzata mediante conferma scritta (e-mail) da parte di Konicab Congressi, contestualmente verrà emessa regolare fattura.

MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE (BARRARE UNA CASELLA)

❑ Il sottoscritto dichiara di essere stato iscritto dalla seguente Azienda Sponsor: ..... e di essere consapevole che i crediti formativi ricondotti al triennio di riferimento sono acquisibili mediante reclutamento diretto entro il limite massimo di 1/3

❑ Il sottoscritto dichiara di NON essere stato iscritto da Azienda Sponsor

Il trattamento dei dati personali conferiti viene effettuato nel rispetto di quanto stabilito dalla D.Lgs 30/6/2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" in particolare art. 18 e 19, per le finalità delle iniziative in corso e/o al fine di aggiornare i partecipanti rispetto a successive iniziative di formazione promosse dall'Azienda. I dati trattati non saranno comunicati o diffusi a terzi. In relazione agli stessi dati, ciascun partecipante ha diritto di conoscere i dati personali oggetto del trattamento, di ottenere l'aggiornamento e/o la rettifica dei dati che lo riguardano, di ottenere la cancellazione o la trasformazione in forma anonima dei dati trattati in violazione della normativa, nonché il diritto di opporsi in tutto o in parte per motivi legittimi al trattamento dei dati che lo riguardano.

Data ..... Firma .....