



6^o Congresso Regionale A.L.I.O.T.O. La patologia del LCA: Allograft vs Autograft



Presidente
Paolo Lazzoni
Vice Presidente
Diego Artuso

Genova, 4 maggio 2013

COD. adall_5



SCHEDA DI ISCRIZIONE DEADLINE: 15 FEBBRAIO 2013 *dopo tale data sarà possibile iscriversi solo in sede*

ANAGRAFICA

COGNOME:

NOME:

CODICE FISCALE:

ENTE:

INDIRIZZO ENTE:

REPARTO:

RUOLO:

TEL.:

FAX:

INDIRIZZO PRIVATO:

TEL. PRIV.:

FAX PRIV.:

CELLULARE:

E-MAIL (necessaria per confermare l'iscrizione)

QUOTA DI ISCRIZIONE include partecipazione alle sessioni scientifiche, kit congressuale, attestato di partecipazione, ristorazione da programma

Soci O.T.O.D.I. Gratuita*

* se in regola con il pagamento della quota associativa 2012

Non Soci € 70.00

iva inclusa

In sede congressuale sarà possibile iscriversi alla Società Regionale A.L.I.O.T.O. e regolarizzare la quota associativa 2013

MODALITA' DI PAGAMENTO

Assegno bancario o circolare "non trasferibile" intestato a Ad Arte srl

Da inviare in originale c/o gli uffici operativi di Ad Arte srl, unitamente alla scheda di iscrizione

Bonifico Bancario, esente da spese

Ad Arte srl Banca Cassa di Risparmio di Cento Ag. di Castel Maggiore BO

IBAN: IT42M0611536740000000003861 Causale: **Cod adall_5 Iscrizione Congresso ALIOTO Dr.** _____

Prego allegare copia del bonifico bancario alla scheda di iscrizione

Carta di Credito VISA MASTERCARD _____

Intestatario: _____ N. _____

Scadenza: __/__/__ CVV _____

Firma _____

DATI PER LA FATTURAZIONE

INTESTAZIONE:

INDIRIZZO:

CF/P.I.:

RISERVATO ALLE SOLE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI Richiesta di esenzione IVA (art. 10 comma 20 D.P.R. 633/72 modificato dall'art. 14, comma 10 della legge 24 dicembre 1993, n. 537) Le pubbliche amministrazioni che iscriveranno i propri dipendenti, sono tenute a farne specifica apponendo il proprio timbro nello spazio di seguito riportato. La richiesta di iscrizione sarà valida solo se accompagnata da copia di pagamento effettuato. L'iscrizione sarà confermata solo se accompagnata dal pagamento. **Non saranno fiscalmente riconosciute richieste senza timbro.**

Timbro dell'Ente che fa richiesta di esenzione IVA: _____

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs 30/06/2003 n. 196 sulla privacy. I dati non saranno né diffusi, né comunicati a soggetti diversi da quelli che concorrono alla prestazione dei servizi richiesti.

DATA _____ FIRMA _____

Progettazione&Realizzazione Evento Ad Arte srl

Sede Operativa: Via G. Di Vittorio 2 - 40057 Cadriano di Granarolo E. (BO) - Italy



051/19936166



051/19936706



registration@adarteventi.com

www.adarteventi.com