



I GIORNATA NAZIONALE AIUC
L'INNOVAZIONE IN RIPARAZIONE TESSUTALE
Roma, 26-27 settembre 2014

SCHEDA D'ISCRIZIONE

Da inviare compilata in stampatello a elena.baccalaro@congressiefiere.com
o via FAX al num. +39 011 2446950

Io sottoscritto

Cognome _____ Nome _____
Indirizzo _____ Cap _____ Città _____ Prov _____
Telefono _____ FAX _____ Cell. _____
Nato a _____ Il ___/___/___
Codice Fiscale _____ P. IVA _____
e-mail _____ @ _____
Ente di appartenenza _____
Qualifica _____ Specializzazione _____

Intestazione fattura (se diversa dai dati di iscrizione)

Ragione Sociale _____
Indirizzo _____ Città _____ CAP _____ Prov. _____
Codice Fiscale _____
P. IVA _____

Al sensi della legge 196/2003: si informa che tutti i dati raccolti con la presente scheda saranno utilizzati da CCI Srl per l'invio di informazioni sulla manifestazione e su altre iniziative di comunicazione su temi analoghi. Gli interessati possono chiedere a CCI Srl la visione, la correzione o la cancellazione dei propri dati ai sensi della citata Legge. Il titolare del trattamento dei dati è CCI srl A. - Via San Francesco Da Paola, 37 - 10123 Torino, nella persona dell'Amministratore Delegato e legale rappresentante della stessa. Il trattamento è effettuato anche con mezzi informatici ed i dati sono conservati presso gli uffici del CCI Srl, che ha attuato le misure minime di sicurezza previste dalla legge stessa.

Per poter usufruire dell'esenzione IVA ai sensi dell'art.10 del DPR 633/72 (mod.art. 14, c. 10 L.537del 24/12/93) le Pubbliche Amministrazioni che iscriveranno i propri dipendenti, dovranno inviare al numero di fax 011/2446950, unitamente alla scheda di iscrizione, una dichiarazione (contenente: dati fiscali dell'Ente, nome del Dipendente, titolo del congresso, specifica che il Partecipante per cui viene pagata la quota di iscrizione è Dipendente autorizzato a frequentare l'evento per aggiornamento professionale).

La fattura verrà intestata all'Ente (esente Iva). In mancanza di tale dichiarazione o in caso di pagamento non pervenuto entro il 01/09/2014, il Dipendente dovrà anticipare l'importo dovuto in sede congressuale, salvo poi richiedere rimborso al proprio Ente: in questo caso la fattura (gravata di IVA 22%) verrà intestata al Partecipante.

Chiedo di essere iscritto alla I GIORNATA NAZIONALE AIUC -2014

Data _____ Firma _____



I GIORNATA NAZIONALE AIUC
L'INNOVAZIONE IN RIPARAZIONE TESSUTALE
Roma, 26-27 settembre 2014

QUOTE DI ISCRIZIONE - comprensive di IVA 22%

	ENTRO IL 30 GIUGNO 2104	DAL 1 LUGLIO 2014
SOCI AIUC*	<input type="checkbox"/> € 100,00	<input type="checkbox"/> € 150,00
NON SOCI AIUC	<input type="checkbox"/> € 180,00	<input type="checkbox"/> € 230,00
STUDENTI SPECIALIZZANDI**	<input type="checkbox"/> € 50,00	
CORSO OPERATORI SOCIO SANITARI – 27 SETTEMBRE 2014	<input type="checkbox"/> € 20,00 TARIFFA PER SOCI AIUC	
CORSO OPERATORI SOCIO SANITARI – 27 SETTEMBRE 2014	<input type="checkbox"/> € 30,00 TARIFFA PROMOZIONALE PER NON SOCI AIUC COMPRESIVA DI QUOTA AIUC ANNO 2014	

La quota d'iscrizione al Congresso include: Partecipazione ai lavori scientifici, Kit Congressuale, Attestato di partecipazione

La quota di iscrizione Studenti/Specializzandi comprende: partecipazione ai lavori scientifici, Attestato di partecipazione al Congresso

* In regola con il pagamento della quota associazione dell'anno corrente. Coloro che non fossero in regola con l'iscrizione annuale pagheranno la quota NON SOCI

** Si richiede ai medici specializzandi di allegare certificato di iscrizione alla scuola di specializzazione

La quota d'iscrizione al Corso Operatori Socio Sanitari: Partecipazione ai lavori scientifici della sessione parallela prevista sabato 27 settembre, Attestato di partecipazione

Modalità di pagamento PRESELTA

On line, con carta di credito, visitando il sito www.aiuc.it - Sezione Congressi I GIORNATA NAZIONALE AIUC
- "iscriviti on line" o il sito www.aiuc.it

Bonifico Bancario

Intestato a:

Centro Congressi Internazionale srl

INTESA SANPAOLO SPA

IBAN IT08X0306901000100000067336

Causale: GIORNATA AIUC 2014, COGNOME + NOME

Carta di credito **Visa** **Mastercard** **Eurocard**

N° _____ Scadenza ____/____/____

Titolare carta _____ Data di nascita ____/____/____

Data _____

Firma _____