SCHEDA DI ISCRIZIONE

Ricerche cliniche e traslazionali in ematologia

Orvieto 17-18 Aprile 2009

da compilare in stampatello ed inviare a: Centro Servizi Congressuali C.S.C. S.r.l. Via L.S. Gualtieri, 11 - 06123 Perugia - Fax 075/5730619 **entro e non oltre il 9 aprile 2009**

Dati Anagrafici

Cognome* _____ Titolo* _____ Nome* _____

Professione* _____

Disciplina* _____

Indirizzo Postale* _____

C.A.P.* _____ Città* _____ Prov.* _____

Tel. _____ Fax _____ e-mail _____

CF* _____

Luogo di nascita* _____ Prov.* _____

Data di nascita* _____

*** Dati obbligatori ai fini dell'accreditamento ECM**

Dati per la fatturazione

Ragione Sociale _____

Indirizzo _____

C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____

Partita IVA _____

La C.S.C. S.r.l. emetterà fattura a ditte o enti solo in presenza di una loro richiesta scritta che dovrà essere allegata alla scheda d'iscrizione, (indicante anche tutti i dati fiscali), unitamente alla copia dell'avvenuto bonifico.

Buoni Ristorazione

Desidero prenotare	
N. ____ buoni ristorazione per la cena del 17 aprile 2009 a € 55,00 cad.	€
N. ____ buoni ristorazione per la colazione di lavoro del 18 aprile 2009 a € 35,00 cad.	€
TOTALE BUONI RISTORAZIONE	€ (a)

Prenotazione Alberghiera

Desidero prenotare Hotel ★★★★☐ ★★★☐ (indicare la categoria desiderata)	
N. ____ camere doppie uso singola N. ____ camere doppie	
Data di arrivo ____ ____ 2009 Data di partenza ____ ____ 2009	
TOTALE PRENOTAZIONE ALBERGHIERA **N.** ____ **Camere a € 130,00****	€ (b)

*** L'importo per ogni camera prenotata è di € 130,00 di cui € 110,00 di caparra e € 20,00 per diritto fisso di agenzia. Il saldo dovrà essere corrisposto direttamente all'albergo a presentazione del documento fiscale.*

TOTALE IMPORTO (a+b)	€

Modalità di Pagamento (solo buoni ristorazione e prenotazione alberghiera)

Bonifico bancario a favore:

C.S.C. S.r.l.

Banca Popolare di Spoleto - Agenzia di San Sisto – Perugia, Via Tagliapietre, 3

IBAN IT 86 O 05704 03002 000000001538

N.B. Nel bonifico specificare : NOME DEL CONGRESSO e DEL CONGRESSISTA

Data _____ ***Firma*** _____

Si autorizza a trattare, comunicare, anche con strumenti informatizzati, i dati indicati nella presente scheda solo per finalità inerenti il Congresso e, ove ricorre, per l'accreditamento E.C.M. (ai sensi degli artt. 13 e 23 del D. Lgs. 196/2003).

Data _____ ***Firma*** _____

Grafica: VIGNATI Stampa: TIPOGRAFIA METASTASIO - ASSISI