



Milano, 26-27 Maggio 2017

Heart Failure & Co
Forum Cardio:
mi curo di te ovunque tu sia



SCHEMA DI ISCRIZIONE

DATI PARTECIPANTE

Cognome _____ Nome _____

Professione _____ Disciplina _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ E-mail _____

Luogo di nascita _____

Data di nascita _____

Codice Fiscale (obbligatorio ai sensi del D.L. Bersani 248/06) _____

Ordine / Collegio / Ass. Prof.le e N° _____

Tipo di impiego:

- Libero Professionista Dipendente
 Convenzionato Privo di occupazione

DATI PER LA FATTURAZIONE

(Se diversi dal partecipante)

Nome Azienda/Ente/Istituto _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Codice Fiscale (obbligatorio ai sensi del D.L. Bersani 248/06) _____

Partita IVA (obbligatoria se esistente) _____

QUOTE DI ISCRIZIONE (IVA 22% inclusa)

- Medico Chirurgo _____ € 250,00
 Specializzando _____ € 150,00
 Infermiere _____ € 100,00

RICHIESTA DI ESENZIONE IVA

Codice univoco _____

Gli Enti Pubblici che desiderano richiedere l'esenzione IVA sul pagamento della quota di iscrizione di dipendenti sono tenuti a farne specifica richiesta, apponendo il proprio timbro nello spazio sotto riportato e indicando il codice univoco.

Timbro dell'Ente che fa richiesta di esenzione IVA

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Bonifico Bancario

Allego copia del bonifico bancario di € _____
effettuato a favore di PLS Educational,
presso Monte dei Paschi di Siena - Ag. 20 di Firenze IBAN
IT 29 0 01030 02804 000000221213

Si prega indicare nella causale: "FORUM CARDIO 2017 +
cognome e nome del partecipante"

Carta di Credito

VISA

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Mastercard

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Codice di sicurezza Visa | | | |

Data di scadenza | | | | |

Importo € _____

Intestata a _____

Firma intestatario per autorizzazione all'addebito _____

GARANZIA DI RISERVATEZZA

Preso atto dell'informativa (T.U. 197/2003) contenuta nel sito
www.promoleader.com, autorizzo l'invio di materiale pubblicitario
inerente altre manifestazioni scientifiche di settore:

- sì no

ISTRUZIONI

La presente scheda di iscrizione verrà considerata valida solo se compilata in ogni sua parte e accompagnata dal relativo pagamento. Si prega di compilare in stampatello ed inviare la scheda compilata entro il 20 aprile 2017 ai recapiti della Segreteria Organizzativa, di seguito riportati. Dopo tale data non sarà più possibile iscriversi. Saranno rimborsate solo le cancellazioni pervenute per iscritto alla Segreteria Organizzativa entro il 20 aprile 2017, che daranno diritto ad un rimborso dell'importo versato, previa detrazione di € 50,00 per spese amministrative. Dopo tale data non sarà riconosciuto alcun rimborso. I rimborsi saranno effettuati entro i 60 giorni successivi alla fine dell'evento. La Segreteria Organizzativa provvederà ad inviare la conferma dell'avvenuta iscrizione.

PROVIDER ECM E SEGRETERIA ORGANIZZATIVA



PLS Educational Srl

Jessica Vignali

Tel. 055 24621 - Fax 055 2462270

E-mail: jessica.vignali@promoleader.com

www.promoleader.com

Data _____

Firma _____