

MODULO DI ISCRIZIONE VI International Congress Sport Traumatology "The Battle" Technogym Village - Cesena, 10-11 maggio 2019

Si prega di compilare e inviare il presente modulo alla Segreteria Organizzativa per fax (071/2075629) o email (registration@congedior.it).

Nome _____ Cognome _____

Codice Fiscale _____ P.IVA _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

Nazionalità _____ Sesso M F

Indirizzo _____

Città _____ Prov. _____ CAP _____

Tel _____ Cell _____

Email _____

Pec (Posta Elettronica Certificata-*se in possesso*) _____

DATI PROFESSIONALI

Profilo Professionale: Medico - Specializzazione _____

Specializzando/Studente/Masterista

Fisioterapista Terapista della riabilitazione Massofisioterapista Massaggiatore sportivo

Laureato in scienze motorie Preparatore atletico Infermiere

Altre categorie (_____)

Iscritto a: Ordine Collegio Associazione Professionale Città: _____

N° Iscrizione Organizzazione/Ente/Associazione di appartenenza _____

Inquadramento professionale: Dipendente¹ Convenzionato Libero Professionista Non Occupato

1-Specifica della Società o Ente _____

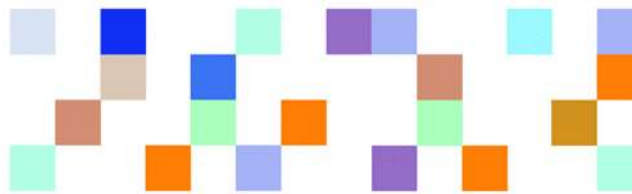
Quote di iscrizione

REGISTRAZIONE	Entro il 28/02/2019	Entro il 27/04/2019	In sede congressuale
Medico	<input type="checkbox"/> € 305,00 (€ 250,00 + IVA)	<input type="checkbox"/> € 427,00 (€ 350,00 + IVA)	NON POSSIBILE
Altro professionista Sanitario Fisioterapista, Infermiere, Tecnico Ortopedico	<input type="checkbox"/> € 183,00 (€ 150,00 + IVA)	<input type="checkbox"/> € 305,00 (€ 250,00 + IVA)	NON POSSIBILE
Altro professionista non sanitario NO ECM Preparatore atletico, Allenatore, Massaggiatore sportivo Studenti/Specializzandi/Masteristi*	<input type="checkbox"/> € 146,40 (€ 120,00 + IVA)	<input type="checkbox"/> € 244,00 (€ 200,00 + IVA)	NON POSSIBILE
SOCI SOCIETÀ PATROCINANTI / FEDERAZIONI SPORTIVE	Sconto del 20% su tutte le quote di iscrizione a chi dimostra di essere iscritto ad una delle società patrocinanti l'evento (in regola con quota associativa anno in corso).		
Medico - Socio di Società Patrocinanti	<input type="checkbox"/> € 244,00 (€ 200,00 + IVA)	<input type="checkbox"/> € 341,60 (€ 280,00 + IVA)	NON POSSIBILE
Altro professionista Sanitario Fisioterapista, Infermiere, Tecnico Ortopedico Socio di Società Patrocinanti	<input type="checkbox"/> € 146,40 (€ 120,00 + IVA)	<input type="checkbox"/> € 244,00 (€ 200,00 + IVA)	NON POSSIBILE
Altro professionista non sanitario NO ECM Preparatore atletico, Allenatore, Massaggiatore sportivo Studenti/Specializzandi/Masteristi* Socio di Società Patrocinanti	<input type="checkbox"/> € 117,12 (€ 96,00 + IVA)	<input type="checkbox"/> € 195,20 (€ 160,00 + IVA)	NON POSSIBILE

QUOTE ISCRIZIONE - LEGENDA

Le quote includono la partecipazione ai lavori scientifici, Kit Congressuale, servizi ristorativi e attestato di partecipazione.

(*) Prova documentata o autocertificazione dello status di studente/specializzando/masterista, associato a Società Patrocinanti o Federazioni Sportive, deve essere fornita alla Segreteria Organizzativa via fax (071/2075629) o email (registration@congedior.it) insieme al form di iscrizione compilato e alla prova del pagamento effettuato.



ESENZIONE IVA

La quota di iscrizione in esenzione IVA può essere concessa solo ed esclusivamente ad un Ente Pubblico per l'aggiornamento e riqualificazione del personale in carica (Legge 573/93 art. 14 co. 10, ai sensi dell'art. 10 del DPR 633/72).

I partecipanti che ne hanno diritto devono far inviare dal proprio Ente di appartenenza esplicita richiesta con indicazione del nominativo del soggetto avente diritto all'esenzione, unitamente alla suddetta documentazione:

- Esatta intestazione dell' Ente con indirizzo e relativa Partita Iva
- Codice Univoco Ufficio
- Codice CIG/CUP (se previsti)
- Dati relativi all'Ordine di Acquisto o codice Prenotazione (se previsti)

IMPORTANTE: IN ASSENZA DI APPOSITA DOCUMENTAZIONE L'ISCRIZIONE NON SI INTENDE PERFEZIONATA. NON SARÀ POSSIBILE RICHIEDERE IL RIMBORSO DELL'IVA A PAGAMENTO AVVENUTO E/O FATTURA EMESSA.

Partecipazione Sponsorizzata SI * NO

NOME AZIENDA SPONSOR _____

* Se la partecipazione è sponsorizzata, allegare alla scheda di iscrizione l'invito dell'azienda da Lei controfirmato.

Modalità di Pagamento

Indicare il metodo di pagamento prescelto (tutti i pagamenti devono essere effettuati in euro e per l'esatto importo della quota di iscrizione):

Bonifico Bancario intestato a **Congredior s.r.l.**

UNICREDIT SPA - IBAN: IT 82 0 02008 02619 000103637413 (SWIFT-code UNCRITM1Q10)

Causale: "Nome e Cognome del Partecipante" – VI International Congress Sport Traumatology "The Battle"- Cesena, 10-11 MAGGIO 2019.

Copia del bonifico deve essere inviata unitamente al modulo di iscrizione

Carta di Credito: _____ (es. Visa, Mastercard; **NO American Express**)

Intestata a: _____

Numero _____ Data di scadenza _____ CVV _____

Io sottoscritto _____ autorizzo la Società Congredior Srl a prelevare la somma di € _____ dalla Carta di Credito sopra indicata, a saldo della quota di iscrizione del Congresso.

Copia del documento di identità deve essere inviata unitamente al modulo di iscrizione

Firma (leggibile)

Cancellazioni

Le cancellazioni non sono consentite. È sempre possibile sostituire il partecipante registrato, purchè ciò sia comunicato alla Segreteria Organizzativa entro il 27/04/2019.

Dati per la fatturazione

La fattura dovrà essere intestata a: Partecipante Altro Soggetto (In questo caso compilare i dati di seguito richiesti)

Ragione Sociale o Cognome e Nome _____

Partita IVA _____ Codice Fiscale _____

Indirizzo _____ Città _____

Prov. _____ CAP _____ Tel _____

Email _____ Pec (Posta Elettronica Certificata - se in possesso) _____

La fattura verrà trasmessa tramite email.

I dati forniti sono necessari ai fini dell'iscrizione e della dettagliata documentazione. Il trattamento dei dati è effettuata, oltre che per le finalità sopradette, anche per l'invio di future informazioni su tematiche scientifiche e didattiche. Si manifesta altresì il proprio consenso ai sensi dell'art.13 del D.Lgs 196/03 e dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/79 (GDPR 2016/679).

Data _____ Firma _____