

X CONVEGNO

INSTABILITÀ ANTERIORE DI SPALLA

1 DICEMBRE 2018

Cosmopolitan Hotel
Civitanova Marche (MC)

SEGRETERIA
ORGANIZZATIVA



Corso Amendola, 65 - 60123 ANCONA
Tel. 071 2071411 - Fax. 071 2075629
www.congredior.it - info@congredior.it

MODULO DI ISCRIZIONE

X CONVEGNO INSTABILITÀ ANTERIORE DI SPALLA

CIVITANOVA MARCHE (MC) - 1 DICEMBRE 2018

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

Nome _____ Cognome _____
Codice Fiscale _____ P.IVA _____
Luogo di nascita _____ Data di nascita _____
Nazionalità _____ Sesso M F
Indirizzo _____
Città _____ Prov. _____ CAP _____
Tel. _____ Cell. _____
E-mail _____
Pec (Posta Elettronica Certificata - se in possesso) _____

DATI PROFESSIONALI

Profilo professionale:

	entro il 1 ottobre 2018	dal 2 ottobre al 26 novembre 2018	in sede congressuale
MEDICO <input type="checkbox"/>	€ 122,00 (€ 100,00+iva)	€ 158,60 (€ 130,00+iva)	€ 183,00 (€ 150,00+iva)
FISIOTERAPISTA <input type="checkbox"/> TECNICO ORTOPEDICO <input type="checkbox"/> INFERMIERE <input type="checkbox"/>	€ 73,20 (€ 60,00+iva)	€ 97,60 (€ 80,00+iva)	€ 134,20 (€ 110,00+iva)
MEDICO SOCIO SICSeG* <input type="checkbox"/>	€ 97,60 (€ 80,00+iva)	€ 126,88 (€ 104,00+iva)	€ 146,40 (€ 120,00+iva)
FISIOTERAPISTA SOCIO SICSeG* <input type="checkbox"/>	€ 58,56 (€ 48,00+iva)	€ 78,08 (€ 64,00+iva)	€ 107,36 (€ 88,00+iva)
SPECIALIZZANDI <input type="checkbox"/>	€ 61,00 (€ 50,00+iva)	€ 73,20 (€ 60,00+iva)	€ 85,40 (€ 70,00+iva)

Iscritto a: Ordine Collegio Associazione Professionale

Città: _____

N° Iscrizione Organizzazione/Ente/Associazione di appartenenza _____

Inquadramento professionale:

Dipendente Convenzionato Libero Professionista Non Occupato

Partecipazione Sponsorizzata SI* NO NOME AZIENDA SPONSOR _____

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

*Quota ridotta come indicato nel programma

X CONVEGNO

INSTABILITÀ ANTERIORE DI SPALLA

1 2018 DICEMBRE

Cosmopolitan Hotel
Civitanova Marche (MC)

SEGRETERIA
ORGANIZZATIVA



Corso Amendola, 65 - 60123 ANCONA
Tel. 071 2071411 - Fax. 071 2075629
www.congredior.it - info@congredior.it

ESENZIONE IVA: La quota d'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 al 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 e codice CUP (se previsti)
- Dati relativi all'Ordine di Acquisto o Codice Prenotazione

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.



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 _____

E-mail _____

Pec (Posta Elettronica Certificata-se in possesso) _____

La fattura dovrà essere spedita a:

Indirizzo _____

Città _____

Prov. _____

CAP _____

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Indicare il metodo di pagamento prescelto (tutti i pagamenti devono essere effettuati in euro e al netto delle spese di commissione):

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

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

Causale: **Nome e Cognome del Partecipante - "X CONVEGNO - INSTABILITÀ ANTERIORE DI SPALLA" CIVITANOVA MARCHE (MC) - 1 DICEMBRE 2018**

Copia del bonifico deve essere inviata unitamente al modulo di iscrizione

Carta di Credito: _____ (es. Visa, Mastercard, ecc.)

CVV: _____

Intestata a: _____

Numero _____

Data di Scadenza _____

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 permesse. È sempre possibile sostituire il partecipante registrato, purchè ciò sia comunicato alla Segreteria organizzativa entro il 23 novembre 2018.

I dati forniti sono necessari ai fini dell'iscrizione e della dettagliata documentazione. Il trattamento dei dati è effettuato, 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) 2016/679 (GDPR 2016/679).

Data _____

Firma _____