



**MODULO DI ISCRIZIONE**  
**BEST PRACTICE IN REPRODUCTIVE SCIENCE**  
**Problems, Solutions and Perspectives in Human Reproduction**  
LaGare Hotel Venezia, 3- 5 Ottobre 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 \_\_\_\_\_

Ostetrica/o  Biologo  Infermiere  Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico

Altre categorie ( \_\_\_\_\_ )

Iscritto a:  Ordine  Collegio  Associazione Professionale Città: \_\_\_\_\_

N° Iscrizione Organizzazione/Ente/Associazione di appartenenza \_\_\_\_\_

**Inquadramento professionale:**  Dipendente<sup>1</sup>  Convenzionato  Libero Professionista  Non Occupato

1-Specifica della Società o Ente \_\_\_\_\_

**Quote di iscrizione**

REGISTRAZIONE	Entro il 15/07/2019	Entro il 15/09/2019
Quota unica	<input type="checkbox"/> € 488,00 (€ 400,00 + IVA)	<input type="checkbox"/> € 549,00 (€ 450,00 + IVA)

**QUOTE ISCRIZIONE – LEGENDA**

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

**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.



### 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: **ISCRIZIONE "Nome e Cognome del Partecipante" – BEST PRACTICE IN REPRODUCTIVE SCIENCE.**

### Copia del bonifico 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 25/09/2019.

### 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 \_\_\_\_\_

Codice destinatario o indirizzo Pec (Posta Elettronica Certificata) - \_\_\_\_\_

*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 \_\_\_\_\_