



SCHEDA DI ISCRIZIONE

13° Congresso Nazionale delle Malattie Digestive Palermo, 29 Settembre – 3 Ottobre 2007

Rispedire per posta o via fax entro il **30 giugno 2007** insieme alla copia del pagamento o agli estremi della carta di credito a: GRUPPO SC - Studio Congressi - Servizi per la Comunicazione - Via F. Ferrara, 40 - 00191 Roma – Tel. 06-3290250 Fax 06-36306897 - e-mail: palermo2007@scstudiocongressi.it

PARTECIPANTE

Cognome Nome.....
Indirizzo CAP..... Città

Telefono Cell.Fax

E-mail

SOCIO AIGO SOCIO SIED SOCIO SIGE NON SOCIO

DATI FISCALI PER L'EMISSIONE DELLA FATTURA (compilazione obbligatoria)

Istituto / Ospedale / Università

Cognome/Nome o Ragione Sociale

P. IVA / Cod. Fisc.

Indirizzo CAP..... Città.....

ACCOMPAGNATORE

Cognome: Nome:

DATI FISCALI PER L'EMISSIONE DELLA FATTURA DELL'ACCOMPAGNATORE (compilazione obbligatoria)

Cognome/Nome o Ragione Sociale

P. IVA / Cod. Fisc.

Indirizzo CAP..... Città

QUOTE DI ISCRIZIONE IVA INCLUSA

A. QUOTA ISCRIZIONE AL CONGRESSO

Socio AIGO/SIED/SIGE	<input type="checkbox"/> €627,00
Soci UNDER 35*	<input type="checkbox"/> €352,00
Non Soci	<input type="checkbox"/> €759,00
Accompagnatori	<input type="checkbox"/> €150,00

B. QUOTA ISCRIZIONE AI CORSI PRE E POST CONGRESSUALI

Corso AIGO/SIGE	<input type="checkbox"/> €352,00
Corso SIED	<input type="checkbox"/> €352,00
Corso AIGO-SIGE e SIED	<input type="checkbox"/> €616,00

C. PACCHETTO CONGRESSUALE – CONGRESSO + CORSI PRE E POST CONGRESSUALI

Soci AIGO/SIED/SIGE	<input type="checkbox"/> €880,00
Soci Under 35*	<input type="checkbox"/> €682,00
Non Soci	<input type="checkbox"/> €990,00

*deve essere allegata alla scheda d'iscrizione la fotocopia del documento d'identità.

EVENTO SOCIALE

Confermo la prenotazione all'evento sociale *(la Segreteria si riserva di fornire ulteriori informazioni sul sito www.fimad.net)

ATTIVITÀ SOCIALI (includere nella quota di partecipazione)

Confermo la partecipazione alla Cerimonia Inaugurale Sabato 29 settembre 2007 n. _____ persona/e

Confermo la partecipazione al Welcome Cocktail Sabato 29 settembre 2007 n. _____ persona/e

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Assegno bancario "non trasferibile" intestato a:

Gruppo SC srl Studio Congressi Servizi per la Comunicazione

n°

Banca emissione.....

Si prega di allegarne copia

Bonifico bancario a favore di:

Gruppo SC srl:

IMI SanPaolo

Ag. 84 Roma

CIN F ABI 01025 CAB 03319 C/C 1642

Si prega di allegarne copia - Causale: 13° CNMD Palermo 2007 / Cognome Nome

Tutte le spese bancarie devono essere a carico dell'ordinante

Carta di credito.

Il/La sottoscritto/a (nome come sulla carta di credito)

autorizza Gruppo SC srl Studio Congressi *Servizi per la Comunicazione* ad addebitare l'importo di €.....

per: quota di iscrizione delegato accompagnatore cena sociale

sulla carta di credito: AMERICAN EXPRESS MASTERCARD MAESTRO VISA

Numero:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N° CVV (numero a 3 cifre riportato nel riquadro della firma sul retro della carta)

--	--	--

SCADENZA

--	--	--	--

DATA.....FIRMA

CIRCOSTANZE / EVENTI ECCEZIONALI

In caso di cancellazione, inizio ritardato o conclusione anticipata del Congresso dovuti a cause o situazioni indipendenti dal controllo degli organizzatori, quali atti di terrorismo e/o sabotaggio, rivolte, scioperi, guerre, allagamenti, incendi, ecc., **NON SI EFFETTUERANNO RIMBORSI.**

PRIVACY

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 (T.U. codice in materia di protezione dei dati personali) - Gruppo SC srl Studio Congressi *Servizi per la Comunicazione*, tratta i Vostri dati di cui dispone al solo fine dello svolgimento dei rapporti con Voi intercorrenti. In relazione a tale trattamento, potete esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D. Lgs. n. 196/2003.

Il testo completo dell'informativa sul trattamento dei dati personali è consultabile sul sito web: www.scstudiocongressi.it

DATA FIRMA.....