

SCHEDA ISCRIZIONE CONGRESSO

COGNOME _____ NOME _____

INDIRIZZO PRIVATO _____

ENTE DI APPARTENENZA _____

INDIRIZZO LAVORATIVO _____ CAP _____

CITTÀ _____ PROV. _____

TEL. _____ FAX _____

E-MAIL _____

ISCRIZIONI AL CONGRESSO

Quote	Entro il 10 gennaio 2014	Dopo il 10 gennaio 2014 e in sede congressuale
Quota di Partecipazione	Euro 400,00 + IVA 22%	Euro 500,00 + IVA 22%
Quota per Specializzandi*	Euro 100,00 + IVA 22%	Euro 100,00 + IVA 22%

* L'iscrizione degli Specializzandi deve essere accompagnata da una dichiarazione della Scuola di Specializzazione di Urologia e non include la cena sociale.

La scheda di adesione degli Allievi e Studenti deve essere accompagnata dalla dichiarazione della Scuola di Appartenenza.

LA QUOTA DI ISCRIZIONE COMPRENDE

La partecipazione ai lavori scientifici, kit congressuale, attestato di partecipazione, lunch, coffee break e cena sociale.

In caso di cancellazione la quota non sarà rimborsata.

ESPOSITORI / SPONSOR

Verranno forniti su richiesta un massimo di nr. 3 badges gratuiti NON NOMINATIVI per Azienda.



MODALITÀ DI PAGAMENTO

Tutti i pagamenti devono essere indirizzati a:

Emilia Viaggi Congressi & Meeting - Via Porrettana 76 - 40033 Casalecchio di Reno (Bo)

tramite:

- **Bonifico Bancario:** Banca Popolare dell'Etruria e del Lazio
IBAN IT 72 V 05390 36670 000000000099
intestato a: E.V.C.M. Srl, causale: 13° Congresso IEA 2014 + quota di iscrizione + nome iscritto
- **Assegno bancario o circolare non trasferibile** intestato a: E.V.C.M. Srl. L'assegno dovrà essere accompagnato da lettera in cui si specifica causale del pagamento. I moduli di Iscrizione dovranno essere inviati, allegando fotocopia del bonifico o assegno, a:
Emilia Viaggi Congressi & Meeting - Via Porrettana, 76 - 40033 Casalecchio di Reno (Bo)
Tel. 051.6194911 - Fax 051.6194900 - elenadondi@emiliaviaggi.it

SI PREGA DI INTESTARE LA FATTURA A

Ragione Sociale _____

Indirizzo _____

Città _____ CAP _____

Codice Fiscale _____

Partita IVA _____

SPECIFICHE DEL VERSAMENTO

Quota Iscrizione al Congresso Euro _____

Totale Euro _____

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali secondo la Legge 675/96

Data _____

Firma _____