CONGRESSO INTERNAZIONALE MULTISALA

25/27 Maggio 2018

PARTECIPANTE

Cognome ..... Nome .....

Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Tessera SCIVAC n. |_|_|_|_|_| (**NB:** l'indicazione del numero di tessera SCIVAC esonera dalla compilazione di indirizzo e recapiti)

Tessera SIVAE n. |_|_|_|_|_| (**NB:** l'indicazione del numero di tessera SIVAE esonera dalla compilazione di indirizzo e recapiti)

Indirizzo.....

CAP |_|_|_|_|_| Città ..... Provincia ..... Stato .....

Tel. ..... Fax .....

Cell. ..... E-mail.....

RINUNCE, ANNULLAMENTI E RIMBORSI

Eventuali annullamenti devono essere comunicati esclusivamente per iscritto alla Segreteria Organizzativa SCIVAC (Paola Gambarotti), Via Trecchi 20, 26100 Cremona, Fax 0372/403512, E-mail: **info@scivac.it**.

ENTRO IL 05 MAGGIO 2018: rimborso del 75% della quota d'iscrizione versata.

DOPO IL 05 MAGGIO 2018: non è previsto alcun rimborso. Per le scadenze di cui sopra farà fede la data di spedizione. Qualora, per ragioni del tutto indipendenti dalla volontà degli organizzatori, il congresso dovesse essere annullato, le quote d'iscrizione verrebbero rimborsate al netto di inevitabili spese. Si darà corso a tutti i rimborsi a congresso concluso.

DATI PER LA FATTURAZIONE

La fattura va intestata .....

Domicilio fiscale .....

Partita IVA |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| *(Obbligatoria solo per i possessori)*

Codice fiscale .....

PAGAMENTO

Calcola il costo totale della tua registrazione che verrà ritenuta valida solo se accompagnata dal pagamento.

INVITO

A) COSTO DI ISCRIZIONE AL CONGRESSO SCIVAC	€ .....
B) COSTO DI ISCRIZIONE AL CONGRESSO SIVAE	€ .....
C) COSTO DI ISCRIZIONE ALLE SESSIONI A NUMERO CHIUSO	€ .....
D) COSTO DI ISCRIZIONE V MANAGEMENT FORUM ANMVI	€ .....
E) COSTO DI ISCRIZIONE ALLE SESSIONI PROFESSIONALI ANMVI	€ .....
F) COSTO BABY CLUB	€ .....
TOTALE GENERALE	€ .....

IL PAGAMENTO VIENE EFFETTUATO MEDIANTE (indicare con una croce il pagamento desiderato)

❑ Assegno bancario N. ..... della Banca .....
Gli assegni bancari devono essere intestati a EV Soc. Cons. A R.L. - Via Trecchi 20 - 26100 Cremona.

❑ Vaglia postale ordinario (allegare la fotocopia del versamento)
intestato a EV Soc. Cons. A R.L. - Via Trecchi, 20 - 26100 Cremona. Si prega di indicare la causale del versamento.

❑ Carta di credito (non sono ammesse quelle elettroniche)

❍ VISA ❍ EUROCARD ❍ MASTERCARD ❍ CARTA SÌ

Numero della carta |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_|

(ultimi 3 numeri sul retro) |_|_|_| Scadenza (mese/anno) |_|_| |_|_|

Titolare della carta .....

Data (g/m/a) ..... Firma .....
(obbligatoria)

Ai sensi del Decreto Legislativo 30 Giugno 2003, n. 196 (G.U. 29 Luglio 2003, Serie generale n. 174, Supplemento ordinario n. 123/L), il sottoscritto acconsente al trattamento dei dati sopra indicati, consapevole che l'esecuzione dei servizi richiesti non può avere luogo senza la comunicazione dei dati personali alla Società organizzatrice dell'evento e/o ai soggetti a cui la stessa deve rivolgersi.

Firma .....