

SCHEDA DI ISCRIZIONE E PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

da restituire alla Segreteria Organizzativa Nord Est Congressi, Via Portanuova 3, 33100 Udine - Tel. 0432.21391, Fax 0432.506687, E-mail: nec@nordestcongressi.it **entro il 30 settembre 2010.**

La scheda, compilata in ogni sua parte e sottoscritta, consente di svolgere tutti gli adempimenti previsti dal Ministero della Salute per l'accreditamento ECM. Ai fini dell'assegnazione dei crediti ECM, la compilazione dei campi segnati con asterisco * è obbligatoria.

Nome* _____

Cognome* _____

Codice fiscale* _____

Luogo di nascita* _____

Data di nascita* _____

Indirizzo* _____

CAP* _____ Città* _____ Prov* _____

Tel.* _____ Fax _____ Cell. _____

E-mail _____

Professione* _____ Disciplina* _____

Anno di laurea _____ Qualifica _____

Ente* _____

ISCRIZIONE**Quote di iscrizione** (barrare la casella corrispondente)**Medici**entro il 31 agosto 2010 € 120,00 (IVA inclusa) dopo il 31 agosto 2010 € 150,00 (IVA inclusa)**Specializzandi, ortottisti, assistenti di oftalmologia e infermieri**entro il 31 agosto 2010 € 50,00 (IVA inclusa) dopo il 31 agosto 2010 € 80,00 (IVA inclusa)**PRENOTAZIONE ALBERGHIERA**

(le prenotazioni alberghiere pervenute dopo il 30 settembre 2010 non potranno essere accettate)

Desidero prenotare:**Hotel ******

N. _____ camera singola deposito richiesto € 120,00 (+ € 20,00 di diritti di prenotazione)

N. _____ camera doppia deposito richiesto € 150,00 (+ € 20,00 di diritti di prenotazione)

Hotel ***

N. _____ camera singola deposito richiesto € 83,00 (+ € 20,00 di diritti di prenotazione)

N. _____ camera doppia deposito richiesto € 123,00 (+ € 20,00 di diritti di prenotazione)

Le tariffe alberghiere indicate sono comprensive di pernottamento, prima colazione e IVA 10%.**Il costo della prenotazione è pari al costo del soggiorno per una notte più i diritti di prenotazione di € 20,00 (IVA 20% inclusa).**

Totale numero pernottamenti _____

Data di arrivo _____ Data di partenza _____

Dati per la fatturazione*

Nome/Ragione sociale _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____

C.F. (da compilare sempre) _____

P.IVA (obbligatoria per i titolari) _____

Modalità di pagamento

-
- Carta di Credito (Visa, Mastercard, CartaSi)

n° _____

data di scadenza _____

intestata a _____

-
- Assegno circolare o bancario non trasferibile

n° _____ della Banca _____

intestato a Nord Est Congressi S.r.l.

per l'importo di € _____

-
- bonifico bancario presso UNICREDIT BANCA, Agenzia UD VITT VENETO A
-
- (IBAN
- IT58J0200812310000041065951**
- CODICE BIC/SWIFT UNCRIT2BUN6) intestato
-
- a Nord Est Congressi S.r.l. per l'importo di € _____
-
- al netto delle spese per il beneficiario (allegare copia del bonifico)

L'interessato al trattamento dei dati dichiara di aver avuto piena conoscenza dell'informativa resa disponibile mediante il sito www.nordestcongressi.it e acconsente non acconsente al trattamento dei propri dati personali per l'effettuazione di analisi statistiche o la rilevazione del grado di soddisfazione della clientela; acconsente non acconsente al trattamento dei propri dati personali per l'invio di comunicazioni commerciali anche elettroniche relative a nuove iniziative curate da Nord Est Congressi S.r.l.

Data _____

Firma _____