

da inviare via fax al n. 031 751525 a Segreteria Organizzativa entro lunedì **26 ottobre 2009**
 La prenotazione alberghiera dovrà essere effettuata entro lunedì **19 ottobre 2009**

EXPOPOINT - Via Matteotti, 3 - Mariano Comense (Co) - Tel. 031 748814 - Fax 031 751525 - e-mail: federserd@expopoint.it

DATI ANAGRAFICI

Cognome _____
 Nome _____
 Indirizzo _____
 CAP _____ Città _____ Prov. _____
 Tel. _____ e-mail _____
 Codice Fiscale _____
 Iscritto FeDerSerD 2009 NO SI
 Associazione _____
 Ente di appartenenza _____
 Indirizzo _____
 CAP _____ Città _____ Prov. _____
 Qualifica _____ Tel. Ente _____

INTESTAZIONE FATTURA
 (da compilare obbligatoriamente se i dati della fattura sono diversi da quelli personali)
 Azienda/Ente/Ospedale _____
 Partita IVA _____
 specificare se esente IVA SI NO
 Indirizzo _____
 CAP _____ Città _____ Prov. _____
 Persona di riferimento _____
 Tel. _____
 e-mail _____

ISCRIZIONE

<input type="checkbox"/> Per iscritti FeDerSerD - Anno 2009	• non laureato	Euro 60,00	(+ IVA 20% se dovuta)	_____
	• laureato	Euro 130,00	(+ IVA 20% se dovuta)	_____
<input type="checkbox"/> Non Iscritti FeDerSerD - Anno 2009	• non laureato	Euro 110,00	(+ IVA 20% se dovuta)	_____
	• laureato	Euro 200,00	(+ IVA 20% se dovuta)	_____

PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

Prenoto:
 hotel 4**** camera Doppia Uso Singola Euro 140,00 a notte a persona _____
 hotel 4**** camera Doppia Euro 80,00 a notte a persona _____
 hotel 3**** camera Doppia Uso Singola Euro 75,00 a notte a persona _____
 hotel 3**** camera Doppia Euro 50,00 a notte a persona _____

Nome accompagnatore (in caso di scelta di camera doppia) _____
 notte/i: 4 novembre 5 novembre 6 novembre

totale Euro _____

SCelta SESSIONI PARALLELE

Per una migliore organizzazione e preferibile che in fase di iscrizione vengano segnalate le sessioni parallele alle quali si intende partecipare:

Giovedì 5 Novembre		Venerdì 6 Novembre			
Sessione 3 <input type="checkbox"/>	Sessione 4 <input type="checkbox"/>	Sessione 8 <input type="checkbox"/>	Sessione 9 <input type="checkbox"/>	Sessione 10 <input type="checkbox"/>	Sessione 11 <input type="checkbox"/>

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Allego copia dell'avvenuto pagamento della quota d'iscrizione effettuato tramite:
 assegno bancario (non trasferibile) intestato a Expo Point snc
 bonifico bancario a favore di Expo Point - Segreteria FeDerSerD: cod. IBAN IT96 B056 9651 0900 0000 3270 X63 Banca Popolare di Sondrio Agenzia di Carimate (Co) - cin B - abi 05696 - cab 51090
 bollettino c/c postale n. 78452836 intestato a Expo Point snc - Via Matteotti, 3 - 22066 Mariano Comense (Co) - causale: Congresso FeDerSerD Padova 09
 bonifico postale su n. 78452836 intestato a Expo Point snc - Via Matteotti, 3 - 22066 Mariano Comense (Co) - causale: Congresso FeDerSerD Padova 09
 carta di credito - circuito: CartaSi - VISA - Eurocard - Mastercard: n. carta: _____ codice autorizz. CV2
 intestata a _____ scadenza...../...../20.... firma _____
 (per il pagamento con carta di credito verrà addebitata una commissione pari al 3,5% sull'importo dovuto) (obbligatoria)

data ___/___/2009

firma _____
 Si autorizzano FeDerSerD ed EXPO POINT a trattare i dati indicati nella presente scheda