



da inviare entro **giovedì 15 marzo 2018** via fax al n. 031.751525 a Segreteria Organizzativa  
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 (obbligatorio) \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Ente di appartenenza \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_ Tel. Ente \_\_\_\_\_

Socio FeDerSerD 2018  NO  SI

DIPENDENTE  CONVENZIONATO  LIBERO PROFESSIONISTA

ISCRITTO ORDINE/  
COLLEGIO/ASS. PROF.LI \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

### INTESTAZIONE FATTURA:

Dati personali  Azienda sponsor  ASL/Ente P.A.

Da compilare obbligatoriamente se i dati per la fattura sono diversi da quelli personali;  
in caso di fatturazione ASL/Ente P.A. è obbligatorio allegare copia dell'autorizzazione  
rilasciata dalla ASL/Ente P.A. In assenza di autorizzazione scritta l'iscrizione non sarà  
ritenuta valida e sarà necessario il pagamento individuale della quota di partecipazione  
includendo la quota di iva.

Azienda/Ente/Ospedale \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_

specificare se esente IVA  SI  NO

Indirizzo \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Persona di riferimento \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

In caso di Fattura a Ente Pubblico Dati aggiuntivi da compilare obbligatoriamente:

Cod. UNIVICO o IPA \_\_\_\_\_ CIG e/o CUP ove previsto \_\_\_\_\_

Nr. Determina o Nr. Ordine autorizzazione pagamento \_\_\_\_\_

## ISCRIZIONE

- |   |                              |       |
|---|------------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> Soci 2018 FeDerSerD                                      | partecipazione gratuita      | _____ |
| <input type="checkbox"/> Non soci 2018 FeDerSerD [Medico-Psicologo - Farmacista]  | euro 50,00 (+ iva se dovuta) | _____ |
| <input type="checkbox"/> Altre figure professionali                               | euro 35,00 (+ iva se dovuta) | _____ |
| <input type="checkbox"/> Operatori Professionali non soggetti a crediti formativi | euro 35,00 (+ iva se dovuta) | _____ |
| <input type="checkbox"/> Studenti   | euro 20,00 (+ iva se dovuta) | _____ |

È possibile iscriversi a FeDerSerD per l'anno 2018 in occasione del Convegno  
e partecipare con la quota gratuita di socio. È necessario inviare l'iscrizione prima del Convegno.

**totale Euro** \_\_\_\_\_

## MODALITÀ DI PAGAMENTO

Allego copia dell'avvenuto pagamento della quota d'iscrizione ed eventuale prenotazione alberghiera effettuato tramite:

- bonifico bancario a favore di Expo Point sas - 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 - causale: **FeDerSerD convegno FIRENZE 2018**
- bollettino c/c postale n. 78452836 intestato a Expo Point sas - Via Matteotti, 3 - 22066 Mariano Comense (Co)  
causale: **FeDerSerD convegno FIRENZE 2018**
- bonifico postale su n. 78452836 intestato a Expo Point sas - Via Matteotti, 3 - 22066 Mariano Comense (Co)  
causale: **FeDerSerD convegno FIRENZE 2018**

data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2018

firma \_\_\_\_\_

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