



da inviare entro **mercoledì 26 settembre 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

## I 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 \_\_\_\_\_

## I ISCRIZIONE

Soci 2018 FeDerSerD

Non soci 2018 FeDerSerD

partecipazione gratuita \_\_\_\_\_

euro 25,00 (+ iva se dovuta) \_\_\_\_\_

*È possibile iscriversi a FeDerSerD per l'anno 2018/2019 in occasione del Convegno e partecipare con la quota gratuita di socio. È necessario inviare l'iscrizione prima del Convegno.*

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

## I MODALITÀ DI PAGAMENTO

Allego copia dell'avvenuto pagamento della quota d'iscrizione 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 TRENTO 2018**

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

bonifico postale su n. 78452836 intestato a Expo Point sas - Via Matteotti, 3 - 22066 Mariano Comense (Co) causale: **FeDerSerD convegno TRENTO 2018**