

SCHEDA ISCRIZIONE

Da compilare dal proprio computer, salvare in pdf e rispedire
via e-mail ortopedia@adarteventi.com oppure via fax 051/19936170 **entro il 5 febbraio 2018**

I dati anagrafici sono tutti necessari ed obbligatori al fine di poter espletare la pratica ECM:

EPITETO (Sig., Dr., Prof.,...) _____ COGNOME _____ NOME _____

DATA / LUOGO di NASCITA _____ CODICE FISCALE _____

LAUREA _____ DIPLOMA _____

OSPEDALE / ENTE:

REPARTO _____ RUOLO _____

INDIRIZZO/CAP/CITTA'/PROV _____

TEL _____ FAX _____ EMAIL _____

PRIVATO:

INDIRIZZO/CAP/CITTA'/PROV _____

CELLULARE _____ TEL _____ EMAIL _____

QUOTE DI ISCRIZIONE AL CONGRESSO

- | | |
|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SOCI AIR | <input type="checkbox"/> GRATUITA |
| in regola con il versamento della quota associativa 2017 e 2018 alla data dell'iscrizione al Congresso | |
| <input type="checkbox"/> Non SOCI AIR e Soci non in regola | <input type="checkbox"/> € 150,00 |
| <input type="checkbox"/> Specializzandi Soci AIR | <input type="checkbox"/> GRATUITA |
| in regola con il versamento della quota associativa 2017 e 2018 alla data dell'iscrizione al Congresso
L'iscrizione dovrà essere accompagnata da un attestato della Scuola di Specializzazione | |
| <input type="checkbox"/> Specializzandi Non Soci AIR | <input type="checkbox"/> € 50,00 |

*La quota di iscrizione include:
partecipazione alle sessioni scientifiche ed accesso alla mostra espositiva, la ristorazione prevista dal programma,
kit congressuale e attestato di partecipazione*

Si prega di ripetere: COGNOME _____ NOME _____

MODALITA' DI PAGAMENTO privati e Aziende Sponsor

BONIFICO BANCARIO : esente da spese effettuato a favore di Ad Arte srl

BONIFICO BANCARIO: esente da spese effettuato a favore di Ad Arte srl

Banca CARIGE SpA - Ag. Rivareno 67

IBAN IT40U0617502404000006740780 - Causale: Iscrizione VII Congresso AIR + nome e cognome – cod adaVII_3

CARTA DI CREDITO VISA EUROCARD / MASTERCARD CARTA SI'

INTESTATARIO _____ N° _____

SCADENZA ____/____/____ CVV _____

FIRMA _____

ATTENZIONE:

affinché l'iscrizione possa essere ritenuta valida è necessario aver già effettuato il pagamento. Le schede che perverranno senza prova dell'avvenuto pagamento non saranno prese in considerazione

DATI PER LA FATTURAZIONE:

PRIVATO

AZIENDA

INTESTAZIONE _____

INDIRIZZO/CAP/CITTA'/PROV _____

CODICE FISCALE _____ P.IVA _____

email _____

Si accetta che l'invio della fattura sia effettuato:

via email in formato pdf

via posta ordinaria

RISERVATO ALLE SOLE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI

Le Pubbliche Amministrazioni per iscrivere i propri dipendenti e poter **usufruire dell'esenzione IVA** - ai sensi dell'art. 10 del DPR 633/72 - come modificato dall'art. 14, comma 10 della legge 24 dicembre 1993, n. 537 - dovranno **inviare in allegato**:

1 **dichiarazione** contenente i seguenti **dati obbligatori**: dati fiscali dell'Ente, nome del dipendente titolo del congresso, esenzione applicazione IVA, se soggetti allo split payment: codice CIG, codice CUP e codice univoco, specifica che il partecipante per cui viene pagata la quota d'iscrizione è un dipendente autorizzato a frequentare l'evento per aggiornamento professionale.

2 **Bonifico bancario** (in pdf)

[Il bonifico bancario dovrà essere effettuato sul seguente conto corrente dedicato:](#)

BONIFICO BANCARIO esente da spese effettuato a favore di Ad Arte srl

Banca Carige

IBAN: IT92V061750204000006750780 - Causale: Iscrizione + Nome e Cognome - cod. VII_3

ATTENZIONE: In mancanza di tale dichiarazione e del pagamento, **dovrà essere il dipendente ad anticipare l'importo dovuto e poi richiederne il rimborso al proprio Ente**. In questo caso **la fattura con l'IVA inclusa verrà intestata al partecipante. Non verranno accettate richieste di modifica delle fatture già emesse o di rimborso dell'IVA versata.**

Timbro dell'Ente che fa richiesta di esenzione IVA: _____

Segreteria Organizzativa

AdArte
EVENTI

2

Si prega di ripetere: COGNOME _____ NOME _____

HOTEL

Per chi volesse usufruire del servizio di prenotazione alberghiera e/o prenotazione viaggi fornito dalla Segreteria Organizzativa Ad Arte è invitato ad inviare una richiesta via mail a: ortopedia@adarteventi.com

INFORMATIVA PRIVACY

Informativa ai sensi del D.Lgs 30/06/2003 n° 196": i Suoi dati personali fornitici nella presente occasione saranno oggetto di trattamento informatico e manuale, al fine di documentare la Sua partecipazione a Congressi, Eventi, Meeting, Manifestazioni in genere organizzati da Ad Arte Srl e a trattamenti derivanti da obblighi di legge. Essi saranno comunicati a fornitori e soggetti diversi che concorrono o partecipano a vario titolo alla manifestazione, nonché alle competenti Autorità secondo le prescrizioni di Legge e saranno utilizzati per l'invio della Newsletter periodica che la aggiornerà sugli eventi di suo interesse organizzati da Ad Arte. **Il conferimento dati, a tali fini, è obbligatorio ed essenziale per la Sua partecipazione al Congresso, in difetto Le sarà preclusa la partecipazione.** Titolare dei dati è Ad Arte Srl – Via M. D'Azeglio 51 2 – 40123 Bologna. A Lei competono tutti i diritti previsti dal Titolo II del D. Lgs 30/06/2003 n° 196. La firma apposta sulla modulistica predisposta per il Congresso (scheda iscrizione, moduli sponsor e moduli relatori, ecc) costituisce presa d'atto della presente Informativa e dei diritti di cui sopra e consente il trattamento dei dati personali e la loro comunicazione per le finalità sopra indicate

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lvo 196-30/06/2003 sulla privacy con riferimento all'informativa di cui sopra e l'invio della Newsletter di Ad Arte

DATA _____ FIRMA _____