



Congresso
LA CHIRURGIA PROTESICA DI SPALLA
Istituto di Anatomia Umana - Padova
2 - 3 febbraio 2018

Con Il Patrocinio di:



Presidenti:

Dr. Giuseppe Fama
Clinica Ortopedica
Azienda Ospedaliera
di Padova

Prof. Raffaele De Caro
Dir. Istituto di Anatomia
Umana Normale
Univeristà degli Studi di Padova

Prof. Pietro Ruggieri
Dir. Clinica Ortopedica
Univeristà degli Studi di Padova

VII 05

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 20 marzo 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 _____

ISCRIZIONE CONGRESSO ACCREDITATO ECM

(riservato a max 100 partecipanti)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ° Socio SICSeG <i>° in regola con la quota associativa 2016 sconto del 20% sulla quota Non Socio</i> | <input type="checkbox"/> € 200,00 IVA inclusa |
| <input type="checkbox"/> Non Socio | <input type="checkbox"/> € 250,00 IVA inclusa |
| <input type="checkbox"/> * Studente/ Specializzando <i>* Viene richiesta l'attestazione della struttura in cui operano firmata dal Direttore dell'Istituto</i> | <input type="checkbox"/> € 60,00 IVA inclusa |

PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

La Segreteria Organizzativa ha provveduto a riservare camere a tariffe scontate presso alcuni hotel di Padova. Per informazioni e prenotazioni contattare la Segreteria Organizzativa: ortopedia@adarteventi.com

Segreteria Organizzativa

AdArte
EVENTI

Tel. 051/19936160 Fax 051/19936170 email: ortopedia@adarteventi.com www.adarteventi.com



Congresso
LA CHIRURGIA PROTESICA DI SPALLA
Istituto di Anatomia Umana - Padova
2 - 3 febbraio 2018

Presidenti:
Dr. Giuseppe Fama
Clinica Ortopedica
Azienda Ospedaliera
di Padova

Prof. Raffaele De Caro
Dir. Istituto di Anatomia
Umana Normale
Università degli Studi di Padova

Prof. Pietro Ruggieri
Dir. Clinica Ortopedica
Università degli Studi di Padova

Con Il Patrocinio di:



VII 05

Si prega di ripetere: COGNOME _____ NOME _____

RIPIELOGO PAGAMENTO:

Iscrizione € _____

TOTALE € _____

MODALITA' DI PAGAMENTO

- BONIFICO BANCARIO**, esente da spese - c/c intestato a: Ad Arte srl
Cassa di Risparmio di Cento, filiale di Castel Maggiore (BO) -
IBAN IT42M0611536740000000003861

Causale: Iscrizione + Nome e Cognome - cod. VII_05

Commissioni a carico dell'ordinante. Si prega di specificare la causale del versamento e di allegare copia del bonifico bancario. Inviare alla Segreteria Organizzativa (ortopedia@adarteventi.com - fax 051/19936170)

- 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



Congresso LA CHIRURGIA PROTESICA DI SPALLA

Istituto di Anatomia Umana - Padova

2 - 3 febbraio 2018

Presidenti:

Dr. Giuseppe Fama
Clinica Ortopedica
Azienda Ospedaliera
di Padova

Prof. Raffaele De Caro
Dir. Istituto di Anatomia
Umana Normale
Univeristà degli Studi di Padova

Prof. Pietro Ruggieri
Dir. Clinica Ortopedica
Univeristà degli Studi di Padova

Con Il Patrocinio di:



VII 05

Si prega di ripetere: COGNOME _____ NOME _____

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_05

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: _____

INFORMATIVA PRIVACY

Informativa ai sensi del D.Lgs 30/06/2003 n° 196": i Suoi dati personali forniti 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 _____

Segreteria Organizzativa

AdArte
EVENTI

3