

SCHEDA DI REGISTRAZIONE (A12_025)

XV CORSO DI AGGIORNAMENTO IN CHIRURGIA EPATICA

Aula Carle - AO Ordine Mauriziano
Torino, 23-25 Maggio 2012

Inviare a **M.A.F. SERVIZI SRL - Corso Svizzera 185 - 10149 Torino**
Fax ++ 39.011.505976 E-mail plano@mafservizi.it

E' obbligatorio compilare tutti i campi contrassegnati da asterisco *

Cognome* _____ Nome* _____

Ente* _____ Divisione* _____

CAP _____ Città* _____ Pv* _____ Tel.* _____

Fax* _____ E-mail* _____

Codice Fiscale* _____

Quota di iscrizione **Euro 700** Iva 21% inclusa

Professione

Medico Chirurgo

Discipline

Chirurgia Generale Oncologia Gastroenterologia

CENA SOCIALE - Giovedì 24 Maggio (Costo compreso nella Quota di Iscrizione)

- Confermo la mia partecipazione alla cena sociale
 Non confermo la mia partecipazione alla cena sociale

Modalità di Pagamento:

- Bonifico bancario intestato a: M.A.F. Servizi Srl
Banca Generali - Conto Corrente Intestato a: MAF SERVIZI SRL - IBAN: IT 46 Q 03075 01603 CC8000314426
causale: "Cognome-Nome, XV Corso di Aggiornamento in Chirurgia Epatica".
(Si prega di allegare copia del Bonifico Bancario).
- Carta di credito. **Si prega di scaricare il modulo "Autorizzazione-Addebito Carta di Credito"**, compilarlo ed inviarlo via Fax al seguente numero 011 505976.

Dati per la Fatturazione

Fatturazione ad Enti, Aziende e privati in possesso di Partita IVA:

Ente/azienda* _____ Indirizzo* _____

CAP* _____ Città* _____ Pv* _____ Codice Fiscale* _____

P IVA* _____

Fatturazione a privati non in possesso di Partita IVA:

Cognome* _____ Nome* _____

Indirizzo Privato* _____ CAP* _____ Città* _____ Pv* _____

Codice Fiscale* _____

Modalità di iscrizione

Il Corso è a numero chiuso. Le iscrizioni verranno accettate in base all'ordine cronologico di arrivo fino al raggiungimento dei posti disponibili. Si consiglia di verificare la disponibilità dei posti su www.mafservizi.it o telefonando al n. 011/505900 - Sig.ra Martina Plano. La scheda di registrazione, completa di tutti i dati, dovrà pervenire alla Segreteria Organizzativa unitamente alla copia del bonifico bancario oppure unitamente al modulo "Autorizzazione-Addebito Carta di Credito". Non verranno accettate richieste di iscrizioni sprovviste del documento di avvenuto pagamento o richieste di iscrizione telefonica.

I partecipanti con iscrizione a carico delle Aziende Sanitarie Locali sono pregati di trasmettere la lettera di esenzione IVA, ai sensi dell'art. 14 della L. 537/93, unitamente al pagamento comprensivo della marca da bollo del valore di Euro 1,81.

La quota di partecipazione verrà rimborsata in caso di disdetta scritta pervenuta alla Segreteria Organizzativa entro il 30 Aprile 2012. Dopo tale data non saranno previsti rimborsi.

La Segreteria Organizzativa provvederà ad inviare la lettera di conferma di avvenuta registrazione ad ogni partecipante in seguito al ricevimento dell'avvenuto pagamento e del modulo di iscrizione debitamente compilato.

La quota di partecipazione è comprensiva delle Colazioni di Lavoro, dei Coffee Break, del Materiale didattico e della Cena sociale.

PRIVACY

Nel rispetto delle norme sulla privacy, M.A.F. SERVIZI S.R.L. La informa che il suo nominativo potrà essere trasmesso alle funzioni interne o esterni competenti per espletare le procedure organizzative, amministrative o contabili.

Esprimo il mio consenso relativo al trattamento dei dati personali, secondo il Decreto Legislativo 196 del 2003 (legge sulla privacy, per consultare l'informativa completa www.mafservizi.it) relativamente a future informazioni di carattere istituzionale e formativo di M.A.F. SERVIZI S.R.L.

Data ____/____/____

Firma _____