

XIV CONGRESSO NAZIONALE



SOCIETÀ MEDICA ITALIANA PARAPLEGIA

18 - 20 MARZO 2010 SAN PAOLO PALACE HOTEL - PALERMO

SCHEDA DI ISCRIZIONE E PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

DA COMPILARE IN STAMPATELLO E SPEDIRE A:

MY MEETING S.R.L. - VIA I MAGGIO 33/35 - 40064 OZZANO DELL'EMILIA (BO)
OPPURE AL SEGUENTE FAX 051 795270

TERMINE ULTIMO PER LE ISCRIZIONI 5 MARZO 2010. DOPO TALE DATA SARÀ POSSIBILE ISCRIVERSI SOLO IN SEDE CONGRESSUALE

COGNOME

NOME

ISTITUTO

REPARTO

RUOLO

INDIRIZZO

CAP CITTÀ PROV.

TEL. FAX

E-MAIL

INDIRIZZO PRIVATO

CAP CITTÀ PROV.

TEL. PRIV. FAX PRIV.

CELLULARE

DATI PER LA FATTURAZIONE (OBBLIGATORI)

COGNOME E NOME/
RAGIONE SOCIALE

INDIRIZZO

CAP CITTÀ PROV.

COD. FISCALE o P. IVA

E-MAIL PER INVIO FATTURA

RISERVATO ALLE ASL E AZIENDE OSPEDALIERE

Richiesta di esenzione IVA (art. 10 comma 20 D.P.R. 633/72) ☐ Timbro dell'Ente che fa richiesta di esenzione IVA:
Per poter usufruire della quota di iscrizione esente IVA è necessario barrare la casella sottostante e apporre il timbro dell'azienda a cui deve essere intestata la fattura.
La scheda priva di timbro non sarà ritenuta valida ai fini dell'esenzione dell'IVA.

DATI OBBLIGATORI per il conseguimento degli eventuali CREDITI ECM

DATA DI NASCITA LUOGO DI NASCITA

COD. FISCALE

CATEGORIA ACCREDITATA:

☐ **MEDICO CHIRURGO (barrare la disciplina)**

☐ MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE

☐ MEDICINA INTERNA

☐ NEUROCHIRURGIA

☐ FISIOTERAPISTA

☐ PSICOLOGO

☐ NEUROLOGIA

☐ ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

☐ UROLOGIA

☐ TERAPISTA OCCUPAZIONALE

ISCRIZIONE AL CONGRESSO

		prima del 19/2/2010	dopo il 19/2/2010
SOCI SOMIPAR ¹	IVA inclusa	☐ € 350,00	☐ € 400,00
	esente IVA	☐ € 291,67	☐ € 333,34
SOCI NON IN REGOLA E NON SOCI SOMIPAR	IVA inclusa	☐ € 400,00	☐ € 450,00
	esente IVA	☐ € 333,34	☐ € 375,00
FISIOTERAPISTI, INFERMIERI, PSICOLOGI, TERAPISTI OCCUPAZIONALI, ASSISTENTI SOCIALI	IVA inclusa	☐ € 180,00	☐ € 210,00
	esente IVA	☐ € 150,00	☐ € 175,00
SPECIALIZZANDI ² E ISCRITTI AL CORSO DI LAUREA	IVA inclusa	☐ € 150,00	☐ € 180,00

¹ In regola con il pagamento della quota associativa per l'anno 2009

² Dietro presentazione di attestato di frequenza della Scuola di Specialità-Corso

PROGRAMMA SOCIALE

☐ **CENA SOCIALE** di Venerdì 19 marzo 2010 N. Persone € 100,00 cad.

PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

	camera DUS	camera DOPPIA
SAN PAOLO PALACE (sede del Congresso) Via Messina Marine, 91 90123 Palermo	☐ € 110,00	☐ € 140,00
NH JOLLY PALERMO Via Foro Italo, 22/B 90123 Palermo	cat. Superior ☐ € 120,00 cat. De Luxe ☐ € 150,00	☐ € 145,00 ☐ € 181,00

Data di arrivo Data di partenza N. notti

N.B.: Le tariffe si intendono per camera, per notte, comprensive di prima colazione, IVA 10%.
Qualora non fossero indicate le date di arrivo e partenza My Meeting effettuerà la prenotazione con arrivo giovedì 18 e partenza sabato 20 marzo 2010.

RIEPILOGO DI PAGAMENTO

1. QUOTA DI ISCRIZIONE	€
2. CENA SOCIALE	€
3. CAPARRA PRIMA NOTTE HOTEL	€
4. SALDO HOTEL (da effettuare entro 5/3/2010)	€
5. DIRITTI D'AGENZIA PRENOTAZIONE HOTEL	€ 20,00

TOTALE PAGAMENTO

€

MODALITÀ DI PAGAMENTO

☐ Carta di credito ☐ Visa ☐ Eurocard ☐ Mastercard

Carta numero

Scadenza / / Codice sicurezza

Titolare della carta

Importo da prelevare € Firma del titolare

☐ **Bonifico bancario esente da spese bancarie** (allegare ricevuta)

Intestato a: **My Meeting S.r.l.**, Banca CARISBO San Lazzaro
conto corrente 100000006418 - ABI 06385 - CAB 37070 - CIN Y
IBAN: IT 13 Y 06385 37070 100000006418
Causale versamento: XIV Congresso Nazionale SOMIPAR / Cognome

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs 30/06/2003 n. 196 sulla privacy

Data Firma