

Scheda di iscrizione al Congresso

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Cell. _____ Email. _____ @ _____

Apertura Iscrizioni 15/06/2020

	ENTRO IL 15/07/2020	DOPO IL 15/07/2020
<input type="checkbox"/> Socio AIO RAO (Neolaureato o Professionista)	<input type="checkbox"/> € 50,00	<input type="checkbox"/> € 70,00
<input type="checkbox"/> NON SOCIO (Ortottista o Medico Oftalmologo)	<input type="checkbox"/> € 80,00	<input type="checkbox"/> € 112,00
<input type="checkbox"/> Studiante Socio AIO RAO	<input type="checkbox"/> € 25,00	<input type="checkbox"/> € 35,00
<input type="checkbox"/> Studiante Non Socio AIORAO	<input type="checkbox"/> € 35,00	<input type="checkbox"/> € 49,00

Le cifre si intendono IVA inclusa; non è previsto rimborso delle quote versate

Il numero massimo di partecipanti Studenti è di 30 - L'evento sarà registrato per 250 partecipanti

FATTURAZIONE e PAGAMENTO:

Fattura intestata a me stesso/a C.F./ P.I. _____

Codice SDI _____ PEC _____

Fattura intestata ad Azienda Privata - dati per fatturazione:

Ragione Sociale _____

Indirizzo _____

CAP _____ CITTA' _____ P. IVA _____

Codice SDI _____ PEC _____

Fattura intestata ad Azienda Pubblica - dati per il pagamento e la fatturazione:

Ragione Sociale _____

Indirizzo _____

CAP _____ CITTA' _____ P. IVA _____

CODICE UNIVOCO AZIENDALE _____ MAIL (pec) _____

Nel caso di fattura e pagamento ricevuto da Azienda Pubblica, prima di effettuare l'iscrizione Vi preghiamo di contattare la Segreteria Organizzativa 0942.24293. E' necessario ricevere l'autorizzazione da parte dell'Azienda. Senza autorizzazione l'iscrizione non sarà valida! Grazie.

Esigenze particolari riguardo la fatturazione (intestazioni, descrizione, esenzione IVA, etc) andranno comunicate contestualmente all'iscrizione. Non possono essere effettuate variazioni sulle fatture emesse).

Modalità di pagamento:

Carta di credito: Visa Mastercard Carta SI

data scadenza

CVC

N°.

Intestata a : _____

per l'importo di € _____ +1% spese bancarie

Bonifico bancario intestato a (allegare fotocopia):

Centro Organizzazione Congressi - Monte dei Paschi di Siena

Ag. di Taormina Coordinate **IBAN: IT 04 K 01030 82591 000061119690**

Il solo bonifico non accompagnato dalla scheda non equivale alla iscrizione.

Verranno prese in considerazione soltanto le schede accompagnate dalla relativa quota di iscrizione.

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del (Decreto Legislativo) DL n° 196 del 30 Giugno 2003 art.13 del **GDPR (REGOLAMENTO UE 2016/679).**

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 organizzati dal Centro Organizzazione Congressi e trattamenti derivanti da obblighi di Legge. I dati saranno comunicati a fornitori di servizi inerenti la manifestazione per il disbrigo delle pratiche relative all'organizzazione della stessa, nonché alle competenti Autorità secondo le prescrizioni di legge. Il conferimento dati a tali fini è obbligatorio ed essenziale per la sua partecipazione al Congresso. Preso atto dell'informativa di cui sopra, acconsento al trattamento dei miei dati personali ed al loro utilizzo per le finalità sopra indicate.

Data _____

Firma _____

Da inviare entro il 15/07/2020 a:

Centro Organizzazione Congressi - Via Miss Mabel Hill, 9 - 98039 Taormina (ME) Tel. 0942.24293 Fax:

0942.24251 - E-mail: centrocongressi@tao.it ; info@centrocongressi.biz