



da inviare entro **giovedì 15 marzo 2018** via fax al n. 031.751525 a Segreteria Organizzativa
EXPOPOINT - Via Matteotti, 3 - Mariano Comense (Co)
Tel. 031 748814 - Fax 031 751525 - e-mail: federserd@expopoint.it

DATI ANAGRAFICI

Cognome _____

Nome _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ e-mail _____

Codice Fiscale (obbligatorio) _____

Nato a _____ il _____

Ente di appartenenza _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Qualifica _____ Tel. Ente _____

Socio FeDerSerD 2018 NO SI

DIPENDENTE CONVENZIONATO LIBERO PROFESSIONISTA

ISCRITTO ORDINE/
COLLEGIO/ASS. PROF.LI _____ N. _____

INTESTAZIONE FATTURA:

Dati personali Azienda sponsor ASL/Ente P.A.

Da compilare obbligatoriamente se i dati per la fattura sono diversi da quelli personali;
in caso di fatturazione ASL/Ente P.A. è obbligatorio allegare copia dell'autorizzazione
rilasciata dalla ASL/Ente P.A. In assenza di autorizzazione scritta l'iscrizione non sarà
ritenuta valida e sarà necessario il pagamento individuale della quota di partecipazione
includendo la quota di iva.

Azienda/Ente/Ospedale _____

Partita IVA _____

specificare se esente IVA SI NO

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Persona di riferimento _____

Tel. _____ e-mail _____

In caso di Fattura a Ente Pubblico Dati aggiuntivi da compilare obbligatoriamente:

Cod. UNIVICO o IPA _____ CIG e/o CUP ove previsto _____

Nr. Determina o Nr. Ordine autorizzazione pagamento _____

ISCRIZIONE

- | | | |
|---|------------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> Soci 2018 FeDerSerD | partecipazione gratuita | _____ |
| <input type="checkbox"/> Non soci 2018 FeDerSerD [Medico-Psicologo - Farmacista] | euro 50,00 (+ iva se dovuta) | _____ |
| <input type="checkbox"/> Altre figure professionali | euro 35,00 (+ iva se dovuta) | _____ |
| <input type="checkbox"/> Operatori Professionali non soggetti a crediti formativi | euro 35,00 (+ iva se dovuta) | _____ |
| <input type="checkbox"/> Studenti | euro 20,00 (+ iva se dovuta) | _____ |

È possibile iscriversi a FeDerSerD per l'anno 2018 in occasione del Convegno
e partecipare con la quota gratuita di socio. È necessario inviare l'iscrizione prima del Convegno.

totale Euro _____

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Allego copia dell'avvenuto pagamento della quota d'iscrizione ed eventuale prenotazione alberghiera effettuato tramite:

- bonifico bancario a favore di Expo Point sas - Segreteria FeDerSerD: cod. IBAN IT96 B056 9651 0900 0000 3270 X63 Banca Popolare di Sondrio Agenzia di Carimate (Co) - cin B - abi 05696 - cab 51090 - causale: **FeDerSerD convegno FIRENZE 2018**
- bollettino c/c postale n. 78452836 intestato a Expo Point sas - Via Matteotti, 3 - 22066 Mariano Comense (Co) causale: **FeDerSerD convegno FIRENZE 2018**
- bonifico postale su n. 78452836 intestato a Expo Point sas - Via Matteotti, 3 - 22066 Mariano Comense (Co) causale: **FeDerSerD convegno FIRENZE 2018**

data ___ / ___ / 2018

firma _____

Si autorizzano FeDerSerD ed EXPO POINT a trattare i dati indicati nella presente scheda