



da inviare entro **giovedì 10 maggio 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@expo point.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)	_____
<i>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.</i>		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 MILANO 2018
- bollettino c/c postale n. 78452836 intestato a Expo Point sas - Via Matteotti, 3 - 22066 Mariano Comense (Co) causale: FeDerSerD convegno MILANO 2018
- bonifico postale su n. 78452836 intestato a Expo Point sas - Via Matteotti, 3 - 22066 Mariano Comense (Co) causale: FeDerSerD convegno MILANO 2018

data ___ / ___ / 2018

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