

da inviare entro **venerdì 31 marzo 2017** 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 2017  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**

Soci 2017 FeDerSerD

Non Soci 2017 FeDerSerD

È possibile iscriversi a FeDerSerD per l'anno 2017 in occasione del Convegno e partecipare con la quota gratuita di socio. È necessario inviare l'iscrizione prima del Convegno

- partecipazione gratuita (con obbligo di invio iscrizione on-line)
- Euro 35,00 (+ IVA 22% se dovuta)

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 Umbria 2017

bollettino c/c postale n. 78452836 intestato a Expo Point sas - Via Matteotti, 3 - 22066 Mariano Comense (Co) causale: FeDerSerD convegno Umbria 2017

bonifico postale su n. 78452836 intestato a Expo Point sas - Via Matteotti, 3 - 22066 Mariano Comense (Co) causale: FeDerSerD convegno Umbria 2017

data \_\_\_ / \_\_\_ / 2017

firma \_\_\_\_\_

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