



**CONVEGNO TEMATICO NAZIONALE FEDERSERD**

da inviare entro **giovedì 8 giugno 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@expooint.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**  
 • Medico-Psicologo - Farmacista  
 • Altre figure professionali  
 euro 50,00 (+ iva se dovuta) \_\_\_\_\_  
 euro 30,00 (+ iva se dovuta) \_\_\_\_\_  
 **Non soci 2017 FeDerSerD**  
 • Medico-Psicologo - Farmacista  
 • Altre figure professionali  
 • Operatori Professionali non soggetti a crediti formativi  
 • Studenti  
 euro 100,00 (+ iva se dovuta) \_\_\_\_\_  
 euro 60,00 (+ iva se dovuta) \_\_\_\_\_  
 euro 30,00 (+ iva se dovuta) \_\_\_\_\_  
 euro 20,00 (+ iva se dovuta) \_\_\_\_\_  
 È possibile iscriversi a FeDerSerD per l'anno 2017 in occasione del Convegno e partecipare con la quota ridotta di socio.  
 È necessario inviare l'iscrizione prima del Convegno  
 totale Euro \_\_\_\_\_

**• MODALITÀ DI PAGAMENTO**

Allego copia dell'avvenuto pagamento della quota d'iscrizione 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 Padova 2017**  
 bollettino c/c postale n. 78452836 intestato a Expo Point sas - Via Matteotti, 3 - 22066 Mariano Comense (Co)  
 causale: **FeDerSerD convegno Padova 2017**  
 bonifico postale su n. 78452836 intestato a Expo Point sas - Via Matteotti, 3 - 22066 Mariano Comense (Co)  
 causale: **FeDerSerD convegno Padova 2017**

data \_\_\_ / \_\_\_ / 2017 firma \_\_\_\_\_  
 Si autorizzano FeDerSerD ed EXPO POINT a trattare i dati indicati nella presente scheda