CONVEGNO NAZIONALE

CRITICITÀ NELL'ISTITUENDA NORMATIVA PER IL CONTROLLO DELL'ASSUNZIONE DI ALCOLICI E STUPEFACENTI NEL PERSONALE SANITARIO

SEZIONE DI MEDICINA PREVENTIVA DEI LAVORATORI DELLA SANITÀ

Auditorium "Bonomo" OMCeO Bari
Venerdì 1 Luglio 2016

SCHEDA DI ISCRIZIONE

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA
Meneghini&Associati (Viale Trento, 56F - 36100 Vicenza)
Tel. 0444 578845, Fax 0444 320321 E-mail: meeting@meneghinieassociati.it

COMPILARE UNA SCHEDA PER PARTECIPANTE

DATI PERSONALI

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |
(16 cifre)

Via (domicilio) _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____

E-mail _____

Si prega di notare che le informazioni riportate sulla scheda di iscrizione vengono trasmesse al Ministero della Salute. Ai fini ECM, è quindi interesse del partecipante verificare che le informazioni trascritte siano complete e corrette.

DATI PER LA FATTURAZIONE (non sarà possibile effettuare cambi di intestazione di fatture già emesse)

Intestazione/Ragione Sociale _____

Indirizzo _____

Comune _____ CAP _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |
(16 cifre)

Partita | | | | | | | | | | | |
(11 cifre)

VALIDITÀ DELL'ISCRIZIONE

La scheda di iscrizione sarà ritenuta valida esclusivamente se:
• compilata in ogni sua parte
• inviata entro la data ultima di scadenza (27 giugno 2016)
• completa del relativo pagamento (assegno, dati per la riscossione della carta di credito o contabile del bonifico)
Non sono ammesse iscrizioni o prenotazioni telefoniche. Le schede incomplete o prive del relativo pagamento saranno considerate nulle.

QUOTE DI ISCRIZIONE (IVA compresa)

La presente scheda di iscrizione - debitamente compilata - deve essere inviata via fax o e-mail alla Segreteria Organizzativa entro e non oltre il 27 giugno 2016. Dopo tale data sarà possibile iscriversi esclusivamente in sede congressuale.
La rinuncia alla partecipazione, da comunicare per iscritto, via fax o e-mail alla Segreteria Organizzativa, entro il 1 giugno 2016, dà diritto al rimborso del 50% della quota versata. Dopo tale data, non sarà possibile effettuare alcun rimborso.

RICHIESTA DI ESENZIONE IVA

Gli Enti Pubblici che desiderino richiedere l'esenzione IVA sul pagamento delle quote di iscrizione dei dipendenti sono tenuti a farne richiesta scritta, apponendo il proprio timbro. Non sono fiscalmente riconosciute richieste prive di timbro. **Non è possibile richiedere il rimborso dell'IVA eventualmente versata.** Per motivi amministrativi, non possono essere convalidate le registrazioni accompagnate da quote errate o prive delle dichiarazioni richieste.

❒ Socio SIMLII	€ 50,00 (IVA compresa)
❒ Non socio SIMLII	€ 70,00 (IVA compresa)
❒ Infermiere/Assistente Sanitario/ Tecnico della prevenzione	€ 70,00 (IVA compresa)
❒ Per i soggetti ESENTI IVA ART.14 L.537/93 a titolo di acquisto marca da bollo da apporre in fattura	€ 2,00 (IVA compresa)

La conferma dell'avvenuta iscrizione seguirà la modalità di "silenzio/assenso"

METODI DI PAGAMENTO

❒ Carta di Credito

❒ VISA ❒ Cartasì ❒ Eurocard ❒ Mastercard

Nome del titolare

Numero Carta | | | | | | | | | | | | | | | | (16 cifre)

Data di scadenza | | (mese) | | (anno)

Codice CVV2/CVC2 (ultime tre cifre sul retro della carta) | | | (3 cifre)

Firma del titolare (obbligatoria)

❒ Assegno bancario non trasferibile
Intestato a Meneghini & Associati Srl (da inviare obbligatoriamente via posta insieme alla presente scheda debitamente compilata)

❒ Bonifico bancario
BANCA SAN GIORGIO VALLE AGNO
IT 49 N 08807 11802 027008041186
Intestato a Meneghini & Associati Srl
Contabile del bonifico da inviare obbligatoriamente insieme alla presente scheda debitamente compilata

Il Decreto Legislativo del 30/06/03 n. 196 tutela il diritto di privacy sui dati personali raccolti con questa scheda. Autorizzo l'inserimento dei miei dati in liste per ricevere materiali informativi legati alla presente e ad altre manifestazioni promosse da SIMLII.

Firma _____ Data _____