

Cognome _____

Nome _____

Qualifica _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____

Cellulare _____

E-mail _____

Codice Fiscale _____

(obbligatorio ai sensi del D.L. Bersani 248/06)

Luogo e data di nascita _____

DATI PER LA FATTURAZIONE (Se diversi dal partecipante)

(NOTA: in base alla normativa vigente, le iscrizioni "sponsorizzate", cioè pagate da persona/ente diverso dal soggetto partecipante, dovranno pervenire alla Segreteria Organizzativa almeno 8 giorni prima della data d'inizio dell'evento, unitamente al modulo "iscrizione sponsorizzata" - disponibile su richiesta - debitamente compilato e sottoscritto: in mancanza, l'iscrizione sarà obbligatoriamente considerata personale e la fatturazione sarà effettuata al partecipante).

Nome Azienda/Ente/Istituto _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Codice Fiscale _____

(obbligatorio)

Partita IVA _____

(obbligatoria se esistente)

QUOTE DI ISCRIZIONE (IVA 22% inclusa)

ENTRO IL 20 SETTEMBRE 2014

- Soci SINU € 150,00
 Non Soci € 200,00
 Corso ECM (21 ottobre pomeriggio) € 20,00

DAL 20 SETTEMBRE 2014 E IN SEDE

- Soci SINU € 200,00
 Non Soci € 300,00
 Studenti e specializzandi* € 30,00
* si prega allegare certificato attestante lo status

- Simposio Satellite (20 ottobre mattina) gratuito

- La partecipazione al corso ECM del 21 ottobre pomeriggio è riservata ai primi 100 iscritti al Congresso che ne facciano specifica richiesta, **entro e non oltre il 20 settembre**, versando il contributo ulteriore di 20,00 euro (IVA 22% inclusa).

PAGAMENTO

- Allego copia del **bonifico bancario** di € _____ effettuato a favore di PLS Educational, presso Monte dei Paschi di Siena - Ag. 20 di Firenze IBAN IT 29 O 01030 02804 000000221213

Si prega indicare nella causale: "Riunione Nazionale SINU 2014 + cognome del partecipante"

- Indico i dati della **Carta di credito** per procedere all'addebito:

Visa _____

Codice di sicurezza Visa _____

Data di scadenza _____ Importo € _____

Intestata a _____

Firma intestatario _____

ISTRUZIONI

La presente scheda di iscrizione verrà considerata valida solo se compilata in ogni sua parte e accompagnata dal relativo pagamento. Si prega di compilare in stampatello ed inviare per posta elettronica entro il **20 settembre 2014** a: sinu@promoleader.com, in busta chiusa a: PLS Educational - Via della Mattonaia, 17 - 50121 Firenze, oppure per fax al n. 055 2462270. La Segreteria Organizzativa provvederà ad inviare la conferma dell'avvenuta iscrizione.

Saranno rimborsate solo le cancellazioni pervenute per iscritto alla Segreteria Organizzativa entro il **20 settembre 2014**, che daranno diritto ad un rimborso totale dell'importo versato, previa detrazione di € 50,00 per spese amministrative. Dopo tale data non sarà riconosciuto alcun rimborso. I rimborsi saranno effettuati entro i 60 giorni successivi alla fine dell'evento.

GARANZIA DI RISERVATEZZA

Preso atto dell'informativa (T.U. 197/2003) contenuta nel sito www.promoleader.com, autorizzo l'invio di materiale pubblicitario inerente altre manifestazioni scientifiche della SINU.

- sì no

RICHIESTA DI ESENZIONE IVA

(art. 10 DPR n.633/72 - art.14 - comma 10; legge n.537 del 24.12.1993)

Gli Enti Pubblici che desiderano richiedere l'esenzione IVA sul pagamento della quota di iscrizione di dipendenti sono tenuti a farne specifica richiesta, apponendo il proprio timbro nello spazio sotto riportato. Non sono fiscalmente riconosciute richieste senza timbro.

Timbro dell'Ente che fa richiesta di esenzione IVA

Data _____ Firma _____

**SEGRETARIA ORGANIZZATIVA
PLS Educational**

Via della Mattonaia, 17 - 50121 Firenze
Tel. 055 24621 - Fax 055 2462270
sinu@promoleader.com

