

Convegno Internazionale
Gli elementi in traccia tra deficienza e tossicità: aggiornamenti e prospettive
Modena, 1-2 ottobre 2015

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Da inviare, compilata in ogni sua parte, a INTERMEETING
tramite e- mail: segreteria@intermeeting.it o tramite fax: +39 0521 235016

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____

Codice fiscale _____

Num. iscr. Ordine, Collegio, Assoc. _____

MEDICO CHIRURGO SPECIALISTA IN:

IGIENE, EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBLICA

FARMACOLOGIA E TOSSICOLOGIA CLINICA

PATOLOGIA CLINICA E BIOCHIMICA CLINICA

IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE

ALTRO _____

VETERINARI SPECIALISTI IN:

SANITÀ ANIMALE

IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE

ALTRO _____

ASSISTENTE SANITARIO

TECNICI DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO

DIETISTI

BIOLOGI

LIBERO PROFESSIONISTA

DIPENDENTE

Ente/Istituto _____ Indirizzo Ente _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

e-mail _____ Indirizzo personale _____

CAP _____ Città _____ Prov _____

Telefono _____ Cellulare _____

QUOTA DI ISCRIZIONE (IVA ESCLUSA):

- | | |
|--|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> QUOTA DI ISCRIZIONE | € 100,00 + IVA DI LEGGE |
| <input type="checkbox"/> QUOTA DI ISCRIZIONE DOPO L' 11 SETTEMBRE 2015 | € 150,00 + IVA DI LEGGE |
| <input type="checkbox"/> QUOTA DI ISCRIZIONE SOCIO ASETOV | GRATUITA |

Sono esenti IVA le iscrizioni effettuate da enti pubblici

MODALITA' DI PAGAMENTO:

- BONIFICO BANCARIO INTESTATO A:
INTERMEETING SNC
UNICREDIT BANCA – AGENZIA PARMA REPUBBLICA
IBAN: IT 40 M 02008 12700 000002501131

**Nella causale del bonifico specificare nome e cognome del partecipante, luogo e data del corso.
Il bonifico dovrà pervenire al netto delle spese bancarie.**

CANCELLAZIONI E RIMBORSI:

Le cancellazioni saranno accettate solo se comunicate per iscritto, entro il 14 Settembre 2015 verrà rimborsato il 50% della quota di iscrizione, oltre nessun rimborso.

ESTREMI DI FATTURAZIONE:

Desidero fattura intestata a: _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Partita Iva _____

In assenza di P.IVA, indicare il proprio codice fiscale

In ottemperanza all'art. 23 del D.Lgs. n° 196/03 del 30 giugno 2003, presto il consenso al trattamento dei miei dati

Data _____ Firma _____