SCHEDA D'ISCRIZIONE

Nome_____

Cognome_____

Qualifica_____

Indirizzo_____

C.A.P._____ Città _____ Prov._____

Tel. _____ Cell._____

Fax_____email_____

Codice Fiscale_____

<u>Dati per la fatturazione</u>:

Ragione sociale _____

Indirizzo fiscale_____

C.A.P._____ Città _____ Prov._____

Codice Fiscale (indicare solo se diverso da quello indicato in precedenza)_____

P.Iva_____

<u>Quota d'iscrizione</u>: ***€ 1.708,00= (IVA inclusa)***

La quota comprende i modelli e l'utilizzo dello strumentario chirurgico, suture, materiale didattico per rigenerazione parodontale e sistemi d'ingrandimento. Sono inoltre compresi due coffee-break e una colazione di lavoro per ogni incontro.

Tale importo deve essere corrisposto, dietro presentazione di regolare fattura, come segue:

- **€ 500**= all'atto dell'iscrizione;
- **€ 1.208**= entro il 29 gennaio 2016, data di svolgimento del I incontro.

Agli **iscritti al Cenacolo Odontostomatologico Milanese** è riconosciuto uno **sconto del 20%** sulla quota di iscrizione.

☐ Dichiaro di essere iscritto al Cenacolo Odontostomatologico Milanese:

<u>Quota d'iscrizione</u> ***€ 1.367,00= (IVA inclusa)***

Tale importo deve essere corrisposto, dietro presentazione di regolare fattura, come segue:

- **€ 500,00**= all'atto dell'iscrizione;
- **€ 867,80**= entro il 29 gennaio, data di svolgimento del I incontro.

<u>Modalità di pagamento</u>:

❏ a mezzo **bonifico bancario*** a favore di **MJ Eventi sas,** presso Banca Popolare di Vicenza – IBAN: IT71P0572802803464570864198 /
** indicare sulla causale: nome, cognome e "Corso Chirurgia Avanzata L Francetti 2016"*

❏ a mezzo assegno bancario non trasferibile intestato a: **MJ Eventi SaS**, inviato unitamente alla presente scheda

❏ a mezzo **carta di credito**

Visa [__][__][__][__] [__][__][__][__] [__][__][__][__] [__][__][__][__]
CVV2/ CVC2/4DBC . [__][__][__]

Mastercard [__][__][__][__] [__][__][__][__] [__][__][__][__] [__][__][__][__]
CVV2/ CVC2/4DBC . [__][__][__]

Data di scadenza: [__][__]/[__][__] Intestata a: _____

Firma per autorizzazione al prelievo di € _____: _____

<u>Istruzioni</u>: la presente scheda di iscrizione sarà considerata valida solo se compilata in ogni sua parte e accompagnata dalla quota. Si prega di inviare alla Segreteria Organizzativa a mezzo fax oppure postale o e-mail:

MJ EVENTI SaS - Viale dei Mille, 9 – 50131 Firenze
Fax 055 5059360 – E-mail: <u>eventi@mjeventi.eu</u>

<u>Cancellazioni e rimborsi</u>: l'annullamento dell'iscrizione sarà accettato solo a fronte di una richiesta scritta indirizzata alla Segreteria Organizzativa. È previsto il rimborso dell'acconto della quota d'iscrizione (al netto di € 25,00 per spese amministrative) per le cancellazioni comunicate alla Segreteria Organizzativa entro il 30 dicembre 2015. Dopo tale data non sarà esigibile alcun rimborso.

Ai sensi dell'art.13 del D. Lgs n.196/03, "Codice in materia di protezione dei dati personali", si informa che le finalità per cui i suoi dati personali vengono trattati dalla segreteria organizzativa sono riconducibili a fini statistici e promozionali. Si informa che ai sensi dell'art.7 del D. Lgs n.196/03 Lei ha facoltà di opporsi al trattamento.

Acconsento al trattamento dei miei dati personali per le finalità sopraindicate: [SI] [NO]

Data _____ Firma _____