



CONVEGNO TEMATICO NAZIONALE FEDERSERD

da inviare entro **martedì 2 maggio 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 65,00 (+ iva se dovuta) _____
 euro 35,00 (+ iva se dovuta) _____

- Non soci 2017 FeDerSerD**
- Medico-Psicologo - Farmacista
 - Altre figure professionali
 - Operatori Professionali non soggetti a crediti formativi
 - Studenti

euro 120,00 (+ iva se dovuta) _____
 euro 70,00 (+ iva se dovuta) _____
 euro 35,00 (+ iva se dovuta) _____
 euro 25,00 (+ iva se dovuta) _____

È possibile iscriversi a FeDerSerD per l'anno 2017 in occasione del Convegno e partecipare con la quota gratuita 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 Milano 2017**
- bollettino c/c postale n. 78452836 intestato a Expo Point sas - Via Matteotti, 3 - 22066 Mariano Comense (Co) causale: **FeDerSerD convegno Milano 2017**
- bonifico postale su n. 78452836 intestato a Expo Point sas - Via Matteotti, 3 - 22066 Mariano Comense (Co) causale: **FeDerSerD convegno Milano 2017**

data ___ / ___ / 2017

firma _____

Si autorizzano FeDerSerD ed EXPO POINT a trattare i dati indicati nella presente scheda