

# III Seminario: Osteoporosi e Alterazioni del Metabolismo Minerale Osseo nella Malattia Renale Cronica

Padova, 14-16 Giugno 2016

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

Titolo \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Cap. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Ente di appartenenza \_\_\_\_\_ Indirizzo Ente \_\_\_\_\_

Fatturare a: .....

Codice Fiscale / Partita IVA .....

Indirizzo ..... Timbro dell'Ente che fa richiesta di esenzione IVA

.....

Richiesta di esenzione IVA (art. 10 comma 20 D.P.R. 6371/2)

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

I dati anagrafici da Lei indicati potranno essere utilizzati per l'invio di materiale informativo, pubblicitario o promozionale da parte di FENICIA EVENTI. FENICIA EVENTI garantisce la possibilità di richiedere gratuitamente ed in ogni momento la rettifica o la cancellazione dei dati, o di opporsi al loro utilizzo scrivendo a FENICIA EVENTI - Via Giuseppe Spataro, 65 - 00155 Roma.

Se non desidera ricevere altre proposte barri questa casella (legge 675/96)

## MODALITÀ DI PAGAMENTO:

Le quote di iscrizione intestate a **FENICIA EVENTI**, dovranno essere inviate:

tramite bonifico bancario su codice IBAN: IT87 I03069 38890 100000002470;

tramite carta di credito \*:  VISA  American Express  Diners

N. della Carta ..... Scadenza ..... CVV .....

Nome e cognome del titolare .....

Firma del titolare .....

\* Ai pagamenti con carta di credito verrà applicata una commissione di € 10,00 + IVA.

	entro il 1° maggio	dopo tale data
Medici	€ 350,00	€ 400,00
Tecnici/Biologi/Fisioterapisti	€ 200,00	€ 250,00
*Specializzandi	€ 100,00	€ 150,00
Studenti	a titolo gratuito	a titolo gratuito

\* Ogni studente e specializzando dovrà presentare copia del certificato di iscrizione alla scuola di specialità.

Data .....

Firma .....

La preghiamo di compilare in ogni sua parte questa scheda e rispedirla a mezzo Fax (06.62278787) alla Segreteria Organizzativa

**FENICIA EVENTI**

E-mail: [info@fenicia.events](mailto:info@fenicia.events) - Website: <http://www.fenicia.events>

I suoi dati non saranno diffusi a terzi, in osservanza del D.Lgs n. 196/2003 sulla tutela dei dati personali.