

International Meeting **THORACIC AORTIC SURGERY**



MONTESILVANO (PESCARA), 9-11 NOVEMBRE 2006

Scheda di iscrizione

Si prega di riempire la scheda in ogni sua parte e spedirla, insieme alla quota di iscrizione, per posta o per fax a:

Athena Congressi - Via Passo Lanciano 78 - 65124 Pescara

Fax 085 4213788

La scheda è inoltre disponibile sul sito www.athenacongressi.it/aortica

Dati per l'iscrizione (si prega di scrivere in stampatello)

nome

cognome

indirizzo privato

cap città prov.

tel. fax

cell. e-mail

luogo e data di nascita

codice fiscale

professione specializzazione

struttura di appartenenza

indirizzo struttura di appartenenza

cap città prov.

Dati per la fatturazione dell'iscrizione e/o della prenotazione alberghiera
(si prega di specificare se l'indirizzo dove spedire la fattura è diverso da quello della ragione sociale)

ragione sociale oppure nome e cognome

partita IVA

indirizzo

cap città prov.

THORACIC AORTIC SURGERY



MONTESILVANO (PESCARA), 9-11 NOVEMBRE 2006

Richiedo di effettuare la seguente iscrizione:

- SOCI SICVE € 200,00
 NON SOCI SICVE € 250,00
 SPECIALIZZANDI* € 100,00

Gli importi sono inclusivi di IVA 20%.

* La quota specializzandi può essere applicata solo se contestualmente alla iscrizione viene inviata una dichiarazione ufficiale attestante l'iscrizione alla Scuola di Specializzazione per l'a.a. 2006/2007.

Richiedo di effettuare la seguente prenotazione alberghiera:

Hotel	Doppia uso singola	Doppia/Matrimoniale
Hotel Serena Majestic****	€ 70,00	€ 100,00
Hotel Duca degli Abruzzi***	€ 65,00	€ 95,00

Prezzi per camera per notte con trattamento di pernottamento e prima colazione.

Le camere verranno assegnate in base all'ordine di ricevimento delle richieste.

Nel caso in cui l'albergo selezionato non avesse più camere disponibili verrà proposto un altro albergo di pari categoria.

La prenotazione sarà valida solo se, contestualmente all'invio della scheda, verrà versato il deposito pari ad una notte nell'albergo prescelto che verrà detratto dal pagamento finale.

Richiedo di prenotare presso l'hotel _____

n. _____ camera/e

- doppia uso singola doppia matrimoniale

data di arrivo ____/____/____ data di partenza ____/____/____ totale notti ____

PAGAMENTO

- Invio attestazione di bonifico di € _____
 Intestato a TYCHE Srl, Via Passo Lanciano 78 - 65124 Pescara, presso
 Banca di Roma, c/c 4022653, ABI 03002, CAB 15401, CIN P
 Causale: Meeting Internazionale 9-11/11/2006

Si prega di indicare chiaramente nella causale del bonifico il nome della persona a cui si riferisce il pagamento

- Invio assegno bancario o circolare intestato a TYCHE Srl di

€ _____

assegno n. _____

_____ banca

Nel rispetto della informativa DLgs. 196/2003 "Codice della Privacy" La informiamo che i dati forniti saranno utilizzati esclusivamente per comunicazioni relative al congresso.

_____/_____/_____ data

_____ firma