

XXV

**Congresso
Nazionale SISC**
Società Italiana per
lo Studio delle Cefalee
Riccione
7-9 ottobre 2011



**Cefalee,
dolore e comorbidità**

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Da compilare ed inviare alla Segreteria Organizzativa
entro e non oltre l'01 ottobre 2011 a
Adria Congrex srl - Via Sassonia, 30 - 47922 Rimini - Italia
Tel. +39/0541.305895 - Fax +39/0541.305842
e-mail: acxbooking@adriacongrex.it
Formato elettronico: www.adriacongrex.it/sisc2011

Cognome _____ Nome _____

Ente di appartenenza _____ Divisione _____

Indirizzo ente _____ Cap _____ Città _____ Provincia _____

Tel. _____ Fax _____ E-mail _____

Indirizzo privato _____ Cap _____ Città _____ Provincia _____

Codice Fiscale _____ Cell _____

(dato obbligatorio ai fini ECM)

QUOTE DI ISCRIZIONE (IVA 21% inclusa)

SOCI SISC/SIRN	€ 454,00
NON SOCI SISC/SIRN	€ 505,00
Età inferiore a 35 anni (inviare copia del documento d'identità)	€ 253,00
Specializzandi/Dottorandi	€ 172,00
Pacchetto Giovani (età inferiore a 35 anni)*	€ 343,00
Accompagnatori	€ 202,00

(*) Per gli iscritti alla Società Italiana per lo Studio delle Cefalee con età inferiore a 35 anni è previsto un "pacchetto" che comprende, oltre all'iscrizione al Congresso, la sistemazione alberghiera in camera doppia dal 7 al 9 ottobre 2011 in hotel 4 stelle con trattamento di camera e prima colazione. La richiesta verrà accettata dalla Segreteria Organizzativa solo se il pagamento effettuato dal congressista sarà accompagnato dalla copia di un documento d'identità.

Indicare il nome dell'iscritto con il quale si vuole dividere la camera _____.

Le quote di iscrizione comprendono: partecipazione ai lavori, materiale congressuale, attestato di partecipazione e attestato ECM, il volume di The Journal of Headache and Pain contenente gli abstract, coffee break, colazioni di lavoro, cocktail di benvenuto.

La quota Accompagnatori comprende: cocktail di benvenuto, colazione di lavoro e una visita guidata alla città di Rimini.

Cena Sociale del giorno 08 ottobre 2011 alle ore 21.00 - € 60,00 (IVA e trasferimenti inclusi) (barrare la casella)

DATI OBBLIGATORI PER LA FATTURAZIONE

Fatturare a _____ Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Provincia _____ P.IVA/C.F. _____ E-mail _____

RICHIESTA DI ESENZIONE IVA (ART 10 COMMA 12 D.P.R. 633/72)

Gli enti pubblici (di diritto italiano) che desiderino chiedere l'esenzione IVA della quota di iscrizione per i propri dipendenti, sono tenuti a farne richiesta, utilizzando questo spazio.

Ente Richiedente _____ Timbro dell'Ente _____

Allego copia del bonifico bancario effettuato presso:

CARIM – Agenzia NR. 14 – IBAN IT 18 N 06285 24214 CC0142118559

Intestato ad Adria Congrex srl

Causale: XXV Congresso nazionale SISC- Iscrizione al Congresso - Codice evento: 2411110ANBO

AUTORIZZO **NON AUTORIZZO**

L'invio della fattura in formato elettronico al seguente indirizzo e-mail: _____

In caso di annullamenti pervenuti per iscritto ad Adria Congrex, entro e non oltre il **31 luglio 2011**, le quote saranno restituite con una decurtazione del 30% per spese amministrative. Non vi sarà alcun rimborso se l'annullamento sarà comunicato dopo tale data. Il rimborso verrà effettuato entro 60 giorni dal termine dell'evento.

Informativa art. 13 D.Lgs 30.06.2003 n. 196

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/03

Consento che i miei dati personali siano trattati per informarmi su iniziative simili o sui servizi di consulenza svolti dai Titolari

Desidero ricevere materiale informativo a mezzo e-mail o fax

SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

Data _____

Firma _____