



**XXXV Congresso NSoSOT
VI Congresso OTODI Sardegna
Ex Convento delle Clarisse – Ozieri
10/11 ottobre 2014**

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Utilizzare la presente scheda per persona. Si prega di compilare in stampatello e inviarla alla Segreteria Organizzativa: Kassiopea Group Srl, via Stamira 10 - 09134 Cagliari o al numero di fax 070 656263 o via email a: domizianamessina@kassiopeagroup.com

- Socio NSoSOT (in regola con la quota di iscrizione) Non Socio
 Biologo Fisioterapista Infermiere Tecnico ortopedico

Sig./Dr/Prof. _____
Cognome _____ Nome _____
Codice fiscale _____
Luogo e data di nascita _____
Reparto _____ Disciplina _____
Tel. _____ Cell. _____
email _____

Indirizzo privato:

Via _____ n° _____
Città _____ Cap _____ Prov _____

Indirizzo lavoro:

Ente _____
Via _____ n° _____
Città _____ Cap _____ Prov _____
Tel. _____ Fax _____

QUOTE DI ISCRIZIONE

- | | |
|---|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Socio NSoSOT (in regola con la quota di iscrizione alla Società) | ISCRIZIONE GRATUITA |
| <input type="checkbox"/> Non Socio | € 50,00 IVA inclusa |
| <input type="checkbox"/> Biologo | € 30,00 IVA inclusa |
| <input type="checkbox"/> Fisioterapista | € 30,00 IVA inclusa |
| <input type="checkbox"/> Infermiere | € 30,00 IVA inclusa |
| <input type="checkbox"/> Tecnico ortopedico | € 30,00 IVA inclusa |

Versa per iscrizione al Congresso € _____ IVA inclusa entro il 15 settembre 2014 tramite :

- assegno bancario non trasferibile intestato a Kassiopea Group srl.

- bonifico bancario intestato a Kassiopea Group srl

BNL - IBAN IT84H0100504998000000002523

(causale: Cognome Nome; Iscrizione Congresso NSoSOT 2014 – allegare fotocopia del bonifico)

N.B. Non saranno accettati bonifici gravati da spese bancarie che devono essere totalmente a carico dell'ordinante.

Preadesione Cena sociale di Venerdì 10 ottobre 2014 (costo di €50,00 IVA inclusa)

- Si No

Dati per la fatturazione (obbligatori)

Si prega osservare che, qualora il presente riquadro non fosse compilato, la fattura sarà intestata al partecipante

Intestazione fattura (Nome e Cognome/Ente) _____

Indirizzo Fiscale/Sede legale: Via _____ n. _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Codice Fiscale (obbligatorio) _____

Partita Iva (obbligatoria se esistente) _____

Legge 196/2003 sulla privacy

Il sottoscritto _____ autorizza al trattamento dei propri dati personali ai sensi del

D. Lgs. 196/2003 sulla privacy

Data _____

Firma _____