



XXXVIII Congresso NSoSOT – IX Congresso OTODI Sardegna
“Le protesti di ginocchio, nuovi disegni e nuova tecnologia: quali reali vantaggi”

THotel - Cagliari
29-30 settembre 2017

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Utilizzare la presente scheda per persona. Si prega di compilare in stampatello e inviarla entro il 20 settembre 2017 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 Tecnico Sanitario di radiologia medica

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
<input type="checkbox"/> Tecnico Sanitario di radiologia medica	€ 30,00 IVA inclusa

Versa per iscrizione al Congresso € _____ IVA inclusa entro il 20 settembre 2017 tramite :

- assegno bancario non trasferibile intestato a Kassiopea Group srl.

- bonifico bancario intestato a Kassiopea Group srl

BNL - IBAN IT 34 L 01005 44100 0000 0000 3355

(causale: Cognome Nome; Iscrizione Congresso NSoSOT 2017 – allegare fotocopia del bonifico)

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

PREADESIONE ALLA CENA SOCIALE DEL 29 SETTEMBRE 2017 – obbligatoria entro il 20 settembre 2017

Partecipo alla Cena sociale del 29 settembre (costo per persona €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 _____