



# SIMPOSIO INFERMIERISTICO "HOW TO DO IT 2016"

Competenze e conoscenze: condividere per conoscere

Milano, 17 dicembre 2016

## SCHEDA D'ISCRIZIONE

Da restituire compilata a:

**Achelois - Professional Congress Organiser - Via Olgettina 58 - 20132 Milano**

**Fax 02 2643 3754 - email: info@achelois.eu**

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

Istituto \_\_\_\_\_

Indirizzo Istituto \_\_\_\_\_

Cap Istituto \_\_\_\_\_ Città Istituto \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

### **Dati per la fatturazione** (obbligatori)

Intestazione \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

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

Partita IVA (se in possesso) \_\_\_\_\_

Le Aziende ospedaliere dovranno inviare, unitamente alla scheda d'iscrizione e al pagamento della quota, la dichiarazione di esenzione IVA. Nessun rimborso dell'IVA sarà effettuato a posteriori.

### **Iscrizioni** € 85,00 IVA inclusa

**1. BONIFICO BANCARIO** intestato a:

Achelois Srl

Banca Popolare di Bergamo

1860 Sede di Vimercate

IBAN: **IT16 H054 2834 0700 0000 0008 472**

BIC/swift: **BLOPIT22**

**2. CARTA DI CREDITO**      MASTERCARD       VISA

Nome del Titolare \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Numero carta \_\_\_\_\_ Scadenza \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Autorizzo \_\_\_\_\_

Autorizzo Achelois Srl ad inserire i miei dati sopra riportati nelle proprie liste per invio di materiale informativo, pubblicitario o promozionale. In ogni momento a norma dell'art. 13 Dlgs 196/2003 potrò avere accesso ai miei dati, chiederne la modifica, la cancellazione oppure oppormi al loro utilizzo per altre occasioni.

Firma \_\_\_\_\_