



**SCHEDA DI REGISTRAZIONE**

da inviare via fax al numero 0461 824251 o via e-mail all'indirizzo [segreteria@orikata.it](mailto:segreteria@orikata.it), con copia del bonifico effettuato

NOME\*.....  
 COGNOME\*.....  
 NATO A\*..... IL\* .....  
 CODICE FISCALE\*.....  
 TEL\* .....CELLULARE.....  
 E-MAIL\*.....  
 PROFESSIONE\*  medico chirurgo  
 DISCIPLINA\*.....  
 veterinario  infermiere  farmacista  odontoiatra  
 ISCRITTO ALL'ORDINE/COLLEGIO/ASS. PROF. di.....  
 .....numero .....  
 OPERATIVITA' PROFESSIONALE\*:  
 libero professionista  dipendente  
 convenzionato  privo di occupazione

**INDIRIZZO PRIVATO**

Via .....  
 CAP..... COMUNE..... PROVINCIA.....

**INDIRIZZO DI LAVORO**

ISTITUTO / ENTE / OSPEDALE .....  
 REPARTO .....  
 CITTÀ.....PROV.....

**SI RICHIEDE FATTURA**

A fronte del pagamento verrà emessa fattura. Indicare i dati completi per la fatturazione.

FATTURA DA INTESTARE A\*:  
 .....  
 VIA\*.....  
 CAP\*.....CITTÀ\*.....PROV\*.....  
 P.IVA\*.....  
 CODICE FISCALE\*.....

INDIRIZZO DI SPEDIZIONE DELLA FATTURA SE DIVERSO DA QUELLO DI INTESTAZIONE\*:

E-mail:.....  
 Referente per informazioni amministrative  
 .....  
 Tel.....

**Richiesta esenzione IVA**

(\* campi obbligatori)

Si prega di segnalare allergie alimentari:

.....  
 .....

QUOTA DI ADESIONE	ISCRIZIONE entro il 10 dicembre 2014		ISCRIZIONE dopo l'11 dicembre 2014	
	Quote IVA esclusa	Quote IVA inclusa	Quote IVA esclusa	Quote IVA inclusa
Infermiere Professionale	Euro 120,00	Euro 146,40	Euro 170,00	Euro 207,40
Medico Chirurgo Odontoiatra Veterinario Farmacista	Euro 150,00	Euro 183,00	Euro 250,00	Euro 305,00

**TOTALE DA PAGARE:** Euro.....

**Pagamento**

Le quote di adesione devono essere interamente versate tramite bonifico bancario intestato a:  
 EMBI SERVICES SNC di Ferrari M. e Pollini B.  
 Codice IBAN IT 51 0 03268 60160 052443850131  
 (Banca Sella Spa), indicando la causale:  
 COGNOME e NOME iscritto + ARS 2015/Levico

**Cancellazione, rimborsi e sostituzioni**

Le quote possono essere rimborsate con una detrazione del 10%, se la disdetta scritta giunge a OriKata entro il 31 marzo 2015. Nessun rimborso sarà garantito oltre tale data. Eventuali sostituzioni dovranno essere comunicate alla segreteria organizzativa. La sostituzione di un partecipante non comporta costi aggiuntivi.

**Informativa**

Ai sensi del D.Lgs. 196/03 informiamo che i suoi dati personali saranno trattati su supporto cartaceo e/o informatico da OriKata per lo svolgimento della propria attività. Il titolare ed il responsabile del trattamento è OriKata. In qualsiasi momento potrà esercitare i relativi diritti fra cui consultare, modificare o cancellare i suoi dati personali scrivendo a: OriKata organizzazione congressi - Via R. Guardini 8 - 38121 TRENTO. Autorizzo il trattamento dei miei dati al fine della trasmissione degli stessi alla Commissione ECM così come previsto dal modulo di registrazione degli eventi e dei progetti formativi sanitari.

Data\*.....

Firma\*.....

**Segreteria Organizzativa** - Justina Claudatus +39 327 1004678 e-mail: [jucla@libero.it](mailto:jucla@libero.it)

**Quote esenti da pagamento IVA**

La quota di partecipazione sarà esente di IVA qualora venisse corrisposta da un ente pubblico (esente IVA ai sensi DPR n. 633/72 e successive modifiche). In questo caso la fatturazione dell'iscrizione stessa dovrà essere autorizzata per iscritto dall'ente. L'autorizzazione dovrà essere inviata unitamente alla scheda di iscrizione compilata in tutte le sue parti, inclusi i dati anagrafici fiscali dell'ente (ragione sociale, indirizzo, P. IVA).

**Come iscriversi al convegno**

La scheda di adesione debitamente compilata e copia della contabile del bonifico bancario devono essere rispediti a:  
 OriKata organizzazione congressi  
 via fax al numero 0461 824251 o via e-mail a:  
[segreteria@orikata.it](mailto:segreteria@orikata.it)