

Scheda di iscrizione e prenotazione alberghiera

XIV RIUNIONE SCIENTIFICA ANNUALE GSIPC

Trieste, 31 maggio - 1 giugno 2003

Centro Congressi Stazione Marittima

Da restituire alla segreteria organizzativa entro il 31 marzo 2003

"the office" - via San Nicolò 14, 34121 Trieste (Italy) - ph. Italy+040+368343 - fax Italy+040+368808 e-mail

iap.siapec@theoffice.it

SCHEDA DI ISCRIZIONE (una per ogni partecipante)

Sig./Sig.ra prof./prof.ssa dott./dott.ssa

Nome _____ Cognome _____

* Professione _____ * Disciplina _____

Istituto/Ente di appartenenza _____

Indirizzo Istituto/Ente _____

CAP _____ Città _____ Provincia _____

Telefono Istituto/Ente _____ Fax Istituto/Ente _____

e-mail _____

* Indirizzo abitazione _____

* CAP _____ * Città _____ * Prov. _____

* Telefono abitazione _____ Cellulare _____

* Codice Fiscale _____ * Data di nascita _____

* Luogo di nascita _____ * Prov. _____

Ai fini dell'assegnazione dei crediti ECM, la compilazione dei dati contrassegnati con l'asterisco, E' OBBLIGATORIA

Allego abstract dal titolo _____

QUOTE DI ISCRIZIONE***

Pagamento

| | | (IVA 20% inclusa) |
|--|-----------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> Soci GSIPC | eur 50,00 | eur |
| <input type="checkbox"/> Specializzandi e Dottorandi | eur 25,00 | eur |
| <input type="checkbox"/> Soci IAP/SIAPEC | eur 50,00 | eur |
| <input type="checkbox"/> Non soci | eur 70,00 | eur |

(***) La quota comprende la possibilità di partecipare al **Corso breve di Patologia Cardiovascolare** che si terrà il giorno **sabato 31 maggio 2003 in Sala Oceania A+B dalle 8.30 alle 10.00**, all'interno della **Riunione Primavera IAP-SIAPEC**.

Dati per l'intestazione della fattura (**):

.....
.....
.....

codice fiscale.....partita iva.....

(**) N.B.: se la fattura va intestata al Dipartimento/Istituto sono necessari l'indirizzo dell'Ente ed il relativo codice fiscale/p. iva; se invece va intestata alla persona è necessario l'indirizzo privato e relativo codice fiscale e/o partita IVA; se la fattura verrà pagata da una ditta, sarà la ditta a fornirci l'intestazione della fattura.

PRENOTAZIONE ALBERGHIERA (+ eur 10,00 diritti di prenotazione) Pagamento

| HOTEL | Doppia uso singola | Doppia | Pagamento |
|-----------------------|------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| 1 cat | eur 140,00 | eur 160,00 | eur _____ |
| 2 cat | eur 105,00 | eur 125,00 | eur _____ |
| Desidera riservare | N. _____ Stanza doppia uso singola | N. _____ Stanza doppia | |
| Data di arrivo | _____ | Data di partenza | _____ Numero notti _____ |
| Arrivo | <input type="checkbox"/> Treno | <input type="checkbox"/> Aereo | <input type="checkbox"/> Automobile |
| | | | Ora di arrivo prevista _____ |

- 1) Non si accettano richieste telefoniche o via e-mail.
- 2) Le cifre sopra indicate si riferiscono a stanze con bagno/doccia e comprendono la prima colazione e le tasse di soggiorno.
- 3) La prenotazione sarà ritenuta valida solo se accompagnata dalla relativa caparra pari ad 1 pernottamento (corrispondente alla categoria ed alla tipologia di camera richiesta).
- 4) Se la categoria alberghiera prescelta è esaurita, *the office* si riserva di confermare altre categorie disponibili.
- 5) Al ricevimento del pagamento, verrà inviato a ciascun partecipante un voucher indicante i dati dell'albergo.
- 6) La caparra inviata verrà versata all'hotel e sarà dedotta dal conto totale. L'albergo consegnerà direttamente la fattura.
- 7) Se avete particolari istruzioni per la fatturazione, siete pregati di informare direttamente l'albergo all'arrivo.

TOTALE PAGAMENTI

Quota di iscrizione _____
Caparra alberghiera _____
Cena Sociale _____
Diritto di prenotazione eur 10,00 _____
Totale _____

Acccludo un assegno intestato al "the office - Srl" per un totale di Euro _____

Ho effettuato un bonifico di Euro _____ sul c/c n°17860/W intestato a "the office srl" (**di cui allego copia**)
Banca Antoniana Popolare Veneta, piazza Borsa 11/a - 34121 Trieste
Coordinate bancarie ABI 05040 CAB 02230

CANCELLAZIONI

Le cancellazioni potranno essere effettuate solo per iscritto entro il **22 aprile 2003**. In tal caso sarà restituita la quota di iscrizione + caparra alberghiera dedotte le spese di segreteria (20%); dopo tale data non verrà effettuato alcun rimborso.

I rimborsi verranno effettuati dopo il termine del Congresso.

Dichiaro di accettare tutte le condizioni sopra esposte. In base alla legge L 675 of 31/12/1996 autorizzo gli organizzatori ad utilizzare i miei dati personali per gli scopi connessi al Convegno.

Data _____ Firma _____