

Compilare in stampatello e inviare, allegando la ricevuta di pagamento, all'indirizzo mail segreteria.formazione@giuntios.it o al numero di fax 055 669446 entro il 29 settembre 2016

Nome e cognome

Nato a _____ il _____ Codice fiscale e Partita IVA (da indicare sempre entrambi anche se uguali)

Residente in via/piazza _____ n° _____ CAP _____ Città _____ Prov. _____

Telefono fisso _____ Telefono cellulare _____ e-mail @ _____

Professione _____

Rilascio crediti ECM SI NO

ESTREMI RELATIVI ALLA FATTURAZIONE La fattura, unica se non diversamente indicato, sarà emessa e inviata secondo l'intestazione indicata nelle schede di iscrizione. Eventuali richieste di esenzione IVA per fatturazioni intestate a Enti Pubblici ai sensi dell'art.10, comma 20, D.P.R. 633/72 saranno riconosciute per la quota di iscrizione se perverrà, contestualmente alla scheda di iscrizione, esplicita richiesta scritta da parte dell'Ente interessato. Il partecipante deve anticipare la quota, qualora l'ASL non riuscisse ad effettuare il versamento insieme all'iscrizione. Sarà rilasciata fattura quietanzata intestata alla ASL. Non saranno accettate iscrizioni prive dei requisiti richiesti. Nessun cambiamento di fatturazione potrà essere effettuato dopo l'emissione del documento contabile. Non saranno pertanto accolte richieste di variazioni dati (nominativi, IVA applicata, ecc.) una volta emessi i documenti fiscali.

Azienda/Ente _____

Via/Piazza _____ n° _____ CAP _____ Città _____ Prov. _____

Telefono fisso _____ Fax _____ e-mail @ _____

Codice fiscale e Partita IVA (da indicare sempre entrambi anche se uguali) _____ Referente _____

- Iscrizione con ECM 80€+ iva 22% per un totale di 97,60€
- Iscrizione come libero uditor 35€+ iva 22% per un totale di 42,70€

INDICAZIONI PAGAMENTO

Nella causale di versamento indicare: **1° Convegno Regionale Sicilia – 1 ottobre 2016 – Nome e cognome del partecipante**
Bonifico bancario intestato a Giunti O.S. Organizzazioni Speciali Srl, BNL Ag. 2 Firenze, C/C 2777, Cod. IBAN IT57U010050280200000002777 (allegare copia della contabile).

c/c postale n. 16185506, intestato a Giunti O.S. Organizzazioni Speciali Srl – Via Fra Paolo Sarpi 7/A – 50136 Firenze (allegare copia della ricevuta). **La conferma o l'annullamento del corso sarà comunicata all'iscritto, con e-mail all'indirizzo indicato nella scheda di iscrizione. In caso di annullamento del corso la quota versata sarà rimborsata. In caso di mancata partecipazione dell'iscritto per motivi non imputabili a Giunti O.S. Organizzazioni Speciali la quota non potrà essere rimborsata.**

Dichiara di aver preso visione delle informazioni generali e delle modalità organizzative

Luogo, data e firma del richiedente _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS N. 196/03

Autorizzo **Giunti O.S. Organizzazioni Speciali** e **SOS Dislessia** ad inserire i presenti dati personali nella propria banca dati e in quella della Segreteria Nazionale ECM, onde consentire il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale, per effettuare operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, rilascio attestato), per favorire tempestive segnalazioni inerenti alle iniziative di formazione.

Luogo, data e firma del richiedente _____