

# XVII CONGRESSO NAZIONALE

## Salute e benessere attraverso lo Sport

### CREMONA 1-3 OTTOBRE 2015 - CREMONAFIERE

#### SCHEDA DI ISCRIZIONE

(DA SPEDIRE ENTRO IL 30 LUGLIO 2015 A CONGRESS LINE • Via Cremona, 19 – 00161 Roma  
o tramite fax al n. 0644241598)

Il sottoscritto: (COMPILARE IN STAMPATELLO)

- Socio     Non Socio     Giovane Medico sotto i 30 anni     Specializzando     Infermiere  
 Fisioterapista     Tecnico della Fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare

Cognome .....  
 Nome .....  
 Via ..... n. .... CAP .....  
 Città ..... Tel. ....  
 E.mail ..... Fax .....  
 Istituto o Ente .....  
 Qualifica .....  
 Codice Fiscale ..... P. IVA .....

Versa per:

– Iscrizione	<b>Obbligatoria IVA 22%</b>	€ .....
	<b>Obbligatoria IVA 22%</b>	€ .....
– Colazione di lavoro		€ .....
– Cena Sociale		€ .....
* Solo per chi desidera	fattura aggiungere IVA 22%.	IVA 22% € .....

**N.B.: La fattura intestata alla ASL dovrà essere richiesta al momento dell'iscrizione.** Totale € .....

#### PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

Prega di riservare Hotel:  ☆☆☆☆     ☆☆☆  
 camera doppia     doppia uso singolo    Dal ..... Al ..... Tot. notti .....

Versa per:

– Prenotazione Alberghiera (pari all'importo dell'effettiva permanenza)	€ .....
– Diritti di agenzia	€ 20,00
	IVA 22% € .....
<b>Totale</b>	<b>€ .....</b>

- mediante assegno intestato a CONGRESS LINE  
 mezzo Bonifico Bancario

(N.B.: nella causale specificare il titolo del Congresso. Dopo il pagamento inviare via fax a CONGRESS LINE copia dei dati fiscali. La rimessa deve essere libera da addebiti bancari per il beneficiario)

N. Partita IVA (indispensabile per la fatturazione alberghiera) .....

I dati personali saranno trattati in base alla Legge 675/96. La Congress Line, con sede in Via Cremona, 19 - Roma, nella sua qualità di titolare del trattamento, informa che i dati saranno inseriti nella propria banca dati e pertanto saranno utilizzati per invio gratuito di informazioni inerenti ad altri Congressi o iniziative e che saranno trattati esclusivamente ai fini di ECM e fiscali inerenti il Congresso. Con la compilazione del modulo si esprime il consenso al trattamento e comunicazione dei propri dati per le finalità sopra riportate.

Data ..... Firma .....

**Note:** La prenotazione alberghiera verrà confermata via fax o E.mail solo dopo aver ricevuto l'importo dell'intero soggiorno. Per gli annullamenti si rimanda al testo delle Informazioni Generali contenute nel programma del Congresso.