

2° CONGRESSO NAZIONALE SULLE NEOPLASIE ENDOCRINE MULTIPLE

Consensus sulle Terapie Mediche e Chirurgiche

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Da compilarsi in tutte le sue parti.
Da inviare entro il 03 marzo 2006 per posta o via fax
alla segreteria organizzativa
MAMBERTO srl - V.le Italia 97 - 19124 La Spezia
tel 0187 - 778336 - fax 0187 - 778335

Cognome _____

Nome _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____

Tel _____ Fax _____

Tel. cellulare _____

E-mail _____

Qualifica _____

Ente di appartenenza _____

DATI PER LA FATTURAZIONE

Intestazione _____

Indirizzo _____

CAP Città _____

Cod. Fisc./P.Iva _____

MODALITA' D'ISCRIZIONE

Per l'iscrizione al Congresso occorre compilare ed inviare (entro il 03 Marzo 2006) la scheda allegata, unitamente al pagamento della quota di partecipazione, alla Segreteria Organizzativa:

MAMBERTO srl - Viale Italia, 97 - 19124 LA SPEZIA

Non si effettueranno iscrizioni senza l'avvenuto pagamento della quota di partecipazione e la relativa scheda debitamente compilata. La partecipazione al Convegno è garantita solo ai primi **140 iscritti** e l'accoglimento delle richieste avverrà in base al timbro postale di arrivo della richiesta.

QUOTE DI ISCRIZIONE

E 180 (150 + IVA)

La quota di iscrizione al Congresso include:

- Partecipazione ai lavori congressuali
- "Kit" congressuale
- Certificato di partecipazione
- Coffee break e Colazioni di lavoro

QUOTE DI PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

CATEGORIA	DOPPIA USO SINGOLA	DOPPIA
A - sede congressuale ****	€ 266,50	€ 282,00
B - ****	€ 135,00	€ 185,00
C - ***	€ 85,00	€ 114,00

Costi per camera per notte, inclusa prima colazione

Desidero prenotare:

- Hotel A Camera singola Camera doppia
 Hotel B Giorno di arrivo Giorno di partenza
 Hotel C Numero notti _____

Sono ammesse cancellazioni entro 72 ore prima della data di arrivo, da comunicarsi via fax o e-mail alla Segreteria Organizzativa e verrà rimborsata l'intera quota di pernottamento. Oltre tale data verrà applicata una penale di cancellazione pari ad una notte di pernottamento

MODALITA' DI PAGAMENTO

Quota di Iscrizione € _____ + Quota Hotel € _____

TOTALE PAGAMENTO € _____

Allego

Assegno Circolare non trasferibile di € _____

della Banca _____

intestato a Mamberto srl

copia avvenuto **Bonifico Bancario** presso:

BANCA CARISA Borgio Verezzi 17022 - L.go Gaggera

- **C/C n° 476080** intestato a **MAMBERTO srl**

cod. ABI **6310** - cod. CAB **49320** - cod. CIN **Y**

cod. IBAN **IT46Y063104932000000476080**

MODIFICHE E CANCELLAZIONI

Sono accettate modifiche nelle iscrizioni comunicate in forma scritta entro il giorno 03 marzo 2006 e daranno diritto al rimborso del 50% della quota versata. Dopo tale data nessun importo verrà rimborsato. I rimborsi verranno effettuati dopo la chiusura del Congresso.

Autorizzo Mamberto S.R.L. ad inserire i miei dati nelle sue liste, per il trattamento degli stessi ai fini divulgativi e/o scientifici. In ogni momento a norma dell'Art. 13 Legge 675/96, potrò avere accesso ai miei dati chiederne la modifica o la cancellazione

Data _____ Firma _____