

DATI PERSONALI

Nome _____ Cognome _____

Indirizzo _____

Città _____ C.A.P. _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____

Cellulare _____ E-mail _____

P. I.V.A. _____ Codice fiscale _____

DATI PER LA FATTURAZIONE (se diversi dai dati personali)

Ragione sociale _____ Indirizzo fiscale _____

Città _____ C.A.P. _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____

Cellulare _____ E-mail _____

P. I.V.A. _____ Codice fiscale _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ai sensi legge 196/2003)

Autorizzo l'utilizzo dei miei dati Non autorizzo l'utilizzo dei miei dati

Data _____ Firma _____

QUOTA DI PARTECIPAZIONE

MEDICO CHIRURGO - ODONTOIATRA € 120,00 IVA inclusa

Le domande di iscrizione saranno accolte in ordine cronologico di arrivo.

MODALITÀ DI ISCRIZIONE E PAGAMENTO

L'iscrizione sarà ritenuta completa e valida solo a seguito dell'invio della Scheda d'Iscrizione e di copia dell'effettuato pagamento, via fax o e-mail alla Segreteria Organizzativa.

Bonifico bancario intestato a: B2B CONSULTING - Banca Popolare di Ancona - IBAN IT04R0530802684000000012353

SEDE CONVEGNO

Il Convegno si terrà presso **Hotel Holiday Inn Roma Eur** - Parco dei Medici - Viale Castello della Magliana, 65 - Roma. La prenotazione sarà da effettuare direttamente con l'Hotel tramite mail: reservations@holidayinn-eur.it
 La convenzione per le notti di Venerdì 13 e Sabato 14 Giugno 2014 è la seguente:

- camera DUS € 121,00 con pernottamento e prima colazione, per notte a persona esclusa imposta di soggiorno "Città di Roma"
- camera doppia o matrimoniale € 132,00 con pernottamento e prima colazione, a camera esclusa imposta di soggiorno "Città di Roma"



SEGRETERIA ORGANIZZATIVA:
B2B Consulting - tel 06 6675247 - fax 06 61709413
b2b@b2bconsultingsrl.com - www.infob2bconsultingsrl.com
 Provider ECM 1392

PERSONAL DATA

Name _____ Last name _____

Address _____

Town _____ Zip code _____ Province _____

Phone _____ Fax _____

Cell phone _____ E-mail address _____

VAT number _____ Fiscal code _____

INVOICING DATA (if different from personal data)

Company's name _____ Fiscal address _____

Town _____ Zip code _____ Province _____

Phone _____ Fax _____

Cell phone _____ E-mail address _____

VAT number _____ Fiscal code _____

PERSONAL DATA PROCESSING AUTHORIZATION (in compliance to Legislative Decree 196/2003)

 I authorize the use of my data I don't authorize the use of my data

Date _____ Signature _____

REGISTRATION FEE

FOR CLINICIAN - DENTIST € 120.00 VAT included

Registration forms will be accepted on a first come-first served basis.

REGISTRATION AND PAYMENT TERMS

Registration will be valid only on receipt of the filled in registration form and relevant copy of the payment, sent either via fax or e-mail to the Organizing Secretary. Bank wires to the order of B2B CONSULTING - Banca Popolare di Ancona - IBAN IT04R 05308 02684 000000012353

MEETING LOCATION

The meeting will be held at Hotel Holiday Inn Roma Eur - Parco dei Medici - Viale Castello della Magliana, 65 - Roma. Bookings to be done directly with the hotel, via e-mail: reservations@holidayinn.eur.it
Special hotel rates for Friday 13th and Saturday 14th, 2014 are as follows:

Double room, single occupancy: € 121.00 per night per person, breakfast included
"City of Rome" stay fee excluded

Double room, double occupancy: € 132.00 per night per room, breakfast included
"City of Rome" stay fee excluded