

XV RIUNIONE

(1983 - 2012)

GIORNATE DI TERAPIA IN DERMOVENEREOLOGIA

Excelsior Grand Hotel

Catania, 28-29 gennaio 2012

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Titolo _____	Cognome _____	Nome _____
Indirizzo _____		
Cap _____	Città _____	Prov. _____
Tel. _____	Fax _____	E-mail _____
Accompagnatore _____		

<input type="checkbox"/>	QUOTA DI ISCRIZIONE (IVA inclusa)	<i>entro il 15/11/11</i>	<i>dopo il 15/11/11</i>			
-	Delegato	€ 350,00	€ 400,00	€ _____		
-	Accompagnatore	€ 150,00	€ 150,00	€ _____		
-	Specializzando*	gratuita	gratuita	€ _____		
*Si prega di produrre il certificato di iscrizione alla Scuola di Specializzazione.						
<input type="checkbox"/>	SISTEMAZIONE ALBERGHIERA:	data arrivo _____	data partenza _____	n. notti _____		
		Doppia uso singola	Doppia			
		<i>Standard</i>	<i>De Luxe</i>	<i>Standard</i>	<i>De Luxe</i>	
-	Excelsior Grand Hotel	<input type="checkbox"/> € 105,00	<input type="checkbox"/> € 130,00	<input type="checkbox"/> € 135,00	<input type="checkbox"/> € 160,00	€ _____
-	Katane Palace Hotel	<input type="checkbox"/> € 130,00	<input type="checkbox"/> € 150,00	<input type="checkbox"/> € 150,00	<input type="checkbox"/> € 170,00	€ _____
	TOTALE PRENOTAZIONE					€ _____
<i>Le quotazioni alberghiere si intendono per camera al giorno e sono comprensive di piccola colazione, tasse e IVA del 10%</i>						

MODALITÀ DI PRENOTAZIONE E PAGAMENTO	
<i>Si prega di compilare la scheda ed inviarla alla Segreteria Organizzativa. La prenotazione sarà registrata solo se accompagnata dal pagamento.</i>	
-	Bonifico bancario intestato a: LDV srl presso la Banca di Palermo, Succursale di Catania IBAN: IT 16 C 03049 16900 05 2 8 8 6 4 0 8 3 0 0 (allegare copia della contabile bancaria)
-	Addebito di € _____ sulla carta di credito (American Express - Visa - Mastercard - Diners)
TITOLARE _____	N. CARTA _____
SCADENZA _____	FIRMA _____ DATA _____
Dati fiscali per emissione fattura (se diversi dai dati personali)	
<i>La fattura verrà rilasciata solo a coloro che avranno indicato l'esatto Codice Fiscale o Partita Iva (obbligatoria se esistente)</i>	
Ragione Sociale _____	P. IVA / C.F. _____
Indirizzo _____	Cap _____ Città _____

Con la firma apposta sulla presente scheda, in piena conoscenza del d. lgs. 196/2003 sul Trattamento dei Dati personali ed in particolare degli artt. 4, 13, 21, 23, 24, 27, 37, 43, 44, 45, e 137, autorizzo la LDV srl, sino a revoca scritta da parte mia, al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali nei limiti della predetta legge. Rimane fermo che tale consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente norma.

Firma _____

Data _____

DA INVIARE ENTRO IL 15 NOVEMBRE A:

Segreteria Organizzativa
LA DUCA VIAGGI®

Piazza Europa, 1 - 95127 CATANIA - Tel. 0957222295 - Fax 0957222298 - E-mail: dermatologia@ldv.it