

SCHEDA D'ISCRIZIONE

DA COMPILARE E TRASMETTERE A: **ANDROMEDA s.r.l.**
Galleria Vanvitelli, 2 - 80129 NAPOLI - Tel. 081 5566231 - Fax 081 5566915
andromeda@andromedaeventi.eu - www.andromedaeventi.eu

NOME _____

COGNOME _____

INDIRIZZO _____

CITTÀ _____

PROV. _____

C.A.P. _____

TELEFONO _____

CELL. _____

E-MAIL _____

ISTITUTO-ENTE _____

QUALIFICA _____

COD. FISC. (OBBLIGATORIO) _____

PARTITA IVA _____

Quote d'iscrizione (incluse IVA 21%)

Categorie	Quota (prima del 30/06/2012)	Quota (dopo il 30/06/2012)
Soci S.I.A.A.R.T.I. ¹ o A.A.R.O.I. ¹	€ 400,00	€ 505,00
Non Soci S.I.A.A.R.T.I. o A.A.R.O.I.	€ 500,00	€ 605,00
Studenti, specializzandi ² e senior ³	gratuita	gratuita
Infermieri	€ 100,00	€ 120,00
Staff Aziende	€ 200,00	€ 200,00

1. In regola con il pagamento della quota associativa

2. Inviare certificato di iscrizione alla Scuola di specializzazione e/o Università

3. Anestesisti e rianimatori con un'età superiore a 65 anni e in pensione (allegare copia del documento d'identità)

L'iscrizione è valida solo se accompagnata da regolare pagamento effettuato:

- Assegno non trasferibile intestato ad "Andromeda Srl"
- Bonifico bancario intestato ad "Andromeda Srl" - IT 04 Q 02008 03450 000010035964
- Carta di Credito collegandosi al sito www.andromedaeventi.eu/eventi

pertanto nel rispetto delle quote sopra indicate dichiaro di aver pagato la somma di € _____ (I.C.)

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi della Dlgs N. 196/2003 sulla privacy.

I dati non saranno diffusi né comunicati a soggetti diversi da quelli che concorrono alla prestazione dei servizi richiesti.

Data _____

Firma _____