



II GIORNATE INTERREGIONALI NAPOLI, HOTEL ROYAL CONTINENTAL - 16/17 APRILE 2009

SI PREGA DI RINVIARE LA PRESENTE SCHEDA COMPILATA IN TUTTE LE SUE PARTI
ALLA SEGRETERIA ORGANIZZATIVA ENTRO IL 15 MARZO

D.G.M.P. SRL - VIA GOZZINI, 4 - 56121 OSPEDALETTO (PISA)

TEL. +39 050 989310 R.A. - FAX +39 050 981264 - E-MAIL: INFO@DGMP.IT

DATI PERSONALI

TITOLO COGNOME NOME.....

PROFESSIONE

ENTE O ISTITUTO DI APPARTENENZA

INDIRIZZO CAP

CITTÀ PROV

TEL FAX

E-MAIL

INDIRIZZO PRIVATO (FACOLTATIVO)

.....

ISCRIZIONE

Quota di iscrizione	MEDICI	DIETISTI, INFERMIERI E PSICOLOGI	STUDENTI E SPECIALIZZANDI
SOCI SIO	<input type="checkbox"/> € 180,00	<input type="checkbox"/> € 120,00	
NON SOCI	<input type="checkbox"/> € 240,00	<input type="checkbox"/> € 144,00	<input type="checkbox"/> € 95,00

Le quote di iscrizione sono inclusive di IVA e comprendono:

- partecipazione alle sessioni
- kit congressuale
- coffee breaks
- colazioni di lavoro
- ECM

Quota di iscrizione giornaliera	Medici	Dietisti, Infermieri e Psicologi
SOCI SIO	<input type="checkbox"/> € 120,00	<input type="checkbox"/> € 72,00
NON SOCI	<input type="checkbox"/> € 144,00	<input type="checkbox"/> € 84,00

Le quote di iscrizione giornaliera sono inclusive di IVA e comprendono:

- Partecipazione alle sessioni del giorno prescelto
- Coffee breaks del giorno prescelto
- Colazione di lavoro del giorno prescelto

PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

★★★★ HOTEL ROYAL CONTINENTAL (sede congresso):

camera doppia uso singolo
€ 151,00

camera doppia
€ 167,00

Vi prego di prenotare per mio conto n° camera/e dus e/o doppia

Data di arrivo / / 2009

Data di partenza / / 2009

Totale notti

- **Le schede che arriveranno senza il relativo pagamento NON verranno prese in considerazione.**
- **€ 15,00 verranno addebitati per spese di prenotazione.**
- **Per richiedere la prenotazione alberghiera è necessario fornire i dati della propria carta di credito.**
- **Tutti i prezzi sono comprensivi di prima colazione, servizio e tasse.**
- **Tutti i partecipanti riceveranno un voucher di conferma della prenotazione alberghiera.**
- **Le richieste che arriveranno dopo il 15 Marzo saranno soddisfatte secondo la disponibilità.**

PAGAMENTO

Accludo assegno n° intestato a D.G.M.P. srl

Allego copia bonifico effettuato sulla banca:

Monte dei Paschi di Siena – Filiale di Pisa – IBAN: IT79T0103014000000002223031

Carta di credito VISA MASTERCARD DINERS

Carta di credito n° Data di Scadenza...../.....

Intestatario

AUTORIZZAZIONI

- Autorizzo ad addebitare sulla mia carta l'importo della quota di iscrizione e €15,00 nel caso in cui abbia richiesto la prenotazione.
- Autorizzo la DGMP SRL a comunicare all'Hotel il mio numero di carta di credito a garanzia della prenotazione.
- Autorizzo la DGMP SRL al trattamento dei dati personali ai fini organizzativi del congresso, a norma della L. 675/1996, come integrata dal D.L. GS. 123/97, a tutela della privacy.

DATA FIRMA (LEGGIBILE)