

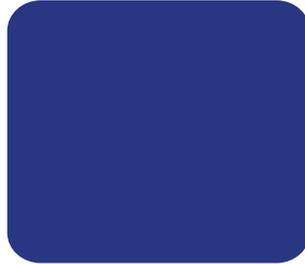


VERONA

15-16 NOVEMBRE 2018



**AUDITORIUM DOMUS MERCATORUM
CAMERA DI COMMERCIO
DI VERONA**



VICTORS 2018
ADVANCEMENTS IN INTERVENTIONAL
PULMOLOGY THORACIC SOGERY AND PULMONARY ONCOLOGY

SCHEDA D'ISCRIZIONE

Scheda d'iscrizione da inviare al seguente indirizzo e-mail: congressi@soluzioniverona.it
**SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO, LE SCHEDE CON DATI MANCANTI
NON SARANNO PRESE IN CONSIDERAZIONE**

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Indirizzo Privato _____ CAP _____ Città _____

Prov. _____ Tel. _____ Cell. _____

Email _____

Ente di appartenenza _____

Tel. Ente _____

Professione (indicare la categoria di appartenenza): Medico Altro

Disciplina _____

PROFILO LAVORO ATTUALE

Dipendente del SSN Convenzionato del SSN Libero professionista in ambito sanitario

Altro (specificare) _____

U.O./SERVIZIO DI APPARTENENZA _____



VERONA

15-16 NOVEMBRE 2018



AUDITORIUM DOMUS MERCATORUM
CAMERA DI COMMERCIO
DI VERONA



Cognome _____ Nome _____

Quote d'iscrizione:

Entro il 30/09

€ 100,00 (Iva inclusa) Medici

Dall'01/10 al 31/10

€ 200,00 (Iva inclusa) Medici

Dall' 01/11

€ 260,00 (Iva inclusa) Medici

€ 60,00 (Iva inclusa) Specializzandi

€ 120,00 (Iva inclusa) Specializzandi

€ 150,00 (Iva inclusa) Specializzandi

La quota include: Sessioni scientifiche, Coffee Break, Light Lunch, Kit congressuale

Totale Iscrizione: €

Modalità di pagamento:

Le quote d'iscrizione possono essere pagate tramite Bonifica Bancario intestato:

SOLUZIONI OMNIA MEDIA SRL

Valpolicella Benaco Banca

IBAN IT 86 G 08315 59810 0000 0000 0541

Causale: VICTORS 2018 - NOME COGNOME

DATI DI FATTURAZIONE (campo obbligatorio da completare)

Ragione Sociale (per le **ditte/aziende**) _____

Via _____ Città _____ CAP _____

Tel. _____ E_Mail _____

P. IVA _____ C.F. _____

Cognome e Nome (per le **persone fisiche**) _____

C.F. (per le persone fisiche) _____

Via _____ Città _____ CAP _____

Tel. _____ E_Mail _____

Ragione Sociale (per **Pubblica Amministrazione**) _____

Via _____ Città _____ CAP _____

Tel. _____ E_Mail _____

P. IVA _____ C.F. _____

Codice/i Univoco/i di identificazione _____

PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

(da compilare solo nel caso in cui si desidera che la prenotazione venga effettuata dalla Segreteria Organizzativa)

TARIFFE

CATEGORIA HOTEL	CAMERA DUS	CAMERA DBL
HOTEL 4*	€ 130,00	€ 160,00
HOTEL 3*	€ 110,00	€ 130,00



VERONA

15-16 NOVEMBRE 2018



AUDITORIUM DOMUS MERCATORUM
CAMERA DI COMMERCIO
DI VERONA



Le tariffe si intendono per camera per notte e comprendono pernottamento e prima colazione (sono esclusi eventuali extra e tassa di soggiorno che dovranno essere pagati in loco).

Le strutture selezionate sono ubicate nel centro storico della città, a breve distanza dalla stazione ferroviaria di Verona Porta Nuova e dalla sede congressuale (entrambe facilmente raggiungibili a piedi).

IN 14/11 – OUT 15/11 (1 notte)

HOTEL 3* DUS (€ 110,00)
 HOTEL 3* DBL (€ 130,00)

HOTEL 4* DUS (€ 130,00)
 HOTEL 4* DBL (€ 160,00)

IN 15/11 – OUT 16/11 (1 notte)

HOTEL 3* DUS (€ 110,00)
 HOTEL 3* DBL (€ 130,00)

HOTEL 4* DUS (€ 130,00)
 HOTEL 4* DBL (€ 160,00)

IN 14/11 – OUT 16/11 (2 notti)

HOTEL 3* DUS (€ 220,00)
 HOTEL 3* DBL (€ 260,00)

HOTEL 4* DUS (€ 260,00)
 HOTEL 4* DBL (€ 320,00)

Se in camera doppia, in condivisione con (indicare Cognome e Nome) _____

Totale prenotazione alberghiera: €

DATI DI FATTURAZIONE (da compilare solo se diversi da quelli indicati in precedenza)

Ragione Sociale (per le ditte/aziende) _____

P.IVA (per le ditte/aziende) _____

Cognome e Nome (per le persone fisiche) _____

C.F. (per le persone fisiche) _____

Via _____ Città _____ CAP _____

Tel. _____ E_Mail _____

Totale complessivo (iscrizione + prenotazione alberghiera): €

NB. L'ISCRIZIONE SI INTENDE CONFERMATO SOLO AL MOMENTO DELL'AVVENUTO PAGAMENTO CHE DEVE ESSERE EFFETTUATO CONTESTUALMENTE ALL'ISCRIZIONE.

Autorizzo al trattamento dei miei dati ai sensi del D.Lgs. 196/2003 sulla privacy. I dati non saranno né diffusi, né comunicati a soggetti diversi da quelli che concorrono alla presentazione dei servizi richiesti.

Data _____ Firma _____

