



<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Cognome	Nome	Ospedale/Istituto	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Indirizzo Ospedale/Istituto		CAP	Città
<input type="text"/>		<input type="text"/>	Prov. <input type="text"/>
Indirizzo Privato		CAP	Città
<input type="text"/>		<input type="text"/>	Prov. <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tel	Cell	Fax	E-mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Luogo e data di nascita	Codice Fiscale/PIVA	Professione	Disciplina

QUOTE DI ISCRIZIONE (IVA 22% INCLUSA) si prega di barrare la categoria scelta

	Entro il 31/01/17	Dopo il 31/01/17
Con ECM	<input type="checkbox"/> € 183,00 (€150+22%IVA)	<input type="checkbox"/> € 220,00 (180,32+22%IVA)
Senza ECM	<input type="checkbox"/> € 160,00 (€131,14+22% IVA)	<input type="checkbox"/> € 195 (€159,83+22%IVA)
Candidati*, specializzandi , studenti**	<input type="checkbox"/> € 98 (€80,32+22%IVA)	<input type="checkbox"/> € 122 (€100+22%IVA)

* Coloro che frequentano il training della Società Psicoanalitica Italiana per il conseguimento del titolo di Psicoanalista.

** Inviare documento che attesti lo stato di candidato o specializzando o studente.

RIMBORSI

Non sono previsti rimborsi per l'annullamento dell'iscrizione.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Bonifico bancario al netto di spese bancarie intestato a I&C srl, presso Banca di Bologna - Fil. Di Bologna Andrea Costa , Via A. Costa 77/b
IBAN: IT98 A 08883 02407 033000330090
Swift Code - BIC: BDBOIT21BOA
Causale pagamento: 2° Dialogo Internazionale + Nome e Cognome.

DATI PER LA FATTURAZIONE (OBBLIGATORI)

<input type="text"/>		
Nome e cognome/Ragione sociale		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Codice Fiscale	Partita IVA	
<input type="text"/>		
Via		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cap	Città	Prov
<input type="text"/>		

Eventuale esenzione IVA (in caso di Ente Pubblico)
ai sensi della legge n. _____ del _____

Da compilare e inviare alla segreteria organizzativa
I&C srl - Via Andrea Costa, 202/6 - 40134 Bologna
Fax 051/6142772 - e-mail: luana.martuzzi@iec-srl.it

Si autorizza il trattamento e la diffusione dei dati personali sopra indicati nel rispetto dei principi e delle disposizioni di cui all'art. 10 della legge n. 675/1996 e del Dgl. n. 196/2003.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data	Firma