



XII Congresso Nazionale



Si prega gentilmente di compilare tutti i campi indicati di seguito.
In caso contrario la scheda di iscrizione non sarà considerata valida.



Milano, 20-22 Ottobre 2008

ATA Hotel Quark - Via Lampedusa, 11/A

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA:

M.C.A. Events srl - Via G. Pellizza da Volpedo, 4 - 20149 MILANO - Tel. 02/34934404 - Fax. 02/34934397 e-mail: info@mcaevents.org www.mcaevents.org

Cognome _____ Nome _____

Professione _____ Disciplina _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____ Cell. _____ E-mail: _____

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

QUOTE DI ISCRIZIONE (IVA 20% inclusa)

La scheda di iscrizione dovrà essere inviata, alla Segreteria Organizzativa, preferibilmente entro il **30 settembre 2008**

CORSI PRE-CONGRESSO - 20 Ottobre 2008		
<input type="checkbox"/>	CORSO A ore 09.00 - 13.00	€ 100,00
<input type="checkbox"/>	CORSO B ore 09.00 - 14.00	€ 100,00
<input type="checkbox"/>	CORSO C ore 10.00 - 14.00	€ 100,00

CONGRESSO SIMP - 21/22 Ottobre 2008	
<input type="checkbox"/>	SOCI SIMP € 150,00
<input type="checkbox"/>	NON SOCI € 250,00
<input type="checkbox"/>	INFERMIERE - OSTETRICHE - SPECIALIZZANDI (allegare copia iscrizione scuola specialità) € 100,00

PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

HOTEL	CAMERA DOPPIA uso SINGOLA	CAMERA DOPPIA
<input type="checkbox"/> ATA Hotel Quark	€ 120,00	€ 150,00

Data arrivo _____ Data partenza _____

I prezzi sono comprensivi di pernottamento, prima colazione e tasse.

La prenotazione dovrà pervenire alla Segreteria Organizzativa entro il **15 settembre**, accompagnata dal costo totale del soggiorno più € 20,00 per diritto fisso di prenotazione.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Il pagamento della quota di iscrizione e della prenotazione alberghiera può essere effettuato tramite:

- Assegno bancario n° _____ della Banca _____ intestato a MCA Events Srl
- Bonifico Bancario a favore di: MCA Events Srl - Unicredit Banca, Agenzia Milano Gramsci Conto Corrente n. IT 14W0200801627 000040356058
- Carta di Credito n° _____ Visa Mastercard Eurocard

Titolare _____ Valida fino al _____ Firma _____

DATI PER LA FATTURAZIONE

Intestazione _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Codice Fiscale _____

Partita IVA _____

RIEPILOGO

ISCRIZIONE _____ € _____

PRENOTAZIONE ALBERGHIERA _____ € _____

DIRITTO FISSO DI PRENOTAZIONE _____ € _____ 20,00

TOTALE _____ € _____