V Convegno Internazionale ASSOCIAZIONE MEDICINA & PERSONA
MILANO, 25-26-27 GIUGNO 2009

MEDICO CURA TE STESSO
SOPRAVVIVERA' LA MEDICINA ALL'ABBANDONO DELLA CLINICA?

Scheda di iscrizione**: compilare e inviare unitamente alla copia del bonifico o versamento alla segreteria organizzativa: **LIMES Srl, Via Melchiorre Gioia 171, 20125 Milano – tel: 026697911 – fax: 0267100597- email: segreteria@limesmed.com

***Dati personali** (da compilare ai fini dell'assegnazione dei crediti ECM e della fatturazione)*

Cognome e Nome			
Indirizzo			
CAP	Città		Prov./Nazione
Tel	Fax		cell.
e-mail			
Codice fiscale		Partita IVA	
Data e luogo di nascita			
Istituzione			
Ruolo			
Indirizzo			
CAP	Città		Prov.
Tel	Fax		

***Dati per la fatturazione** (se diversi dai precedenti):*

Ragione sociale			
Indirizzo			
CAP	Città		Prov.
Tel	Fax		
Codice fiscale		Partita IVA	

Quota di iscrizione (IVA inclusa)		Entro il 31/05	Dal 01/06
(*) Soci M&P in regola con il pagamento della quota associativa per il 2009			
Laurea specialistica :	Soci M&P *	☐ € 200.00	☐ € 230.00
	Non Soci M&P	☐ € 230.00	☐ € 300.00
Laurea breve / specializzandi:	Soci M&P *	☐ € 135.00	☐ € 160.00
	Non Soci M&P	☐ € 160.00	☐ € 220.00
Studenti (previa presentazione documento universitario)		☐ € 50.00	

Nota per le richieste di esenzione IVA

Le Pubbliche Amministrazioni che iscriveranno i propri dipendenti dovranno inviare, per poter usufruire dell'esenzione IVA ai sensi dell'art.10 DPR 633/72 e successive modifiche, unitamente alla scheda di iscrizione, una dichiarazione (contenente tutti i dati fiscali dell'Ente, nome del dipendente e titolo del congresso) in cui si specifichi che il partecipante per cui viene pagata la quota di iscrizione è un loro dipendente autorizzato a frequentare l'evento per aggiornamento professionale. La fattura verrà così intestata all'Ente di appartenenza.
In mancanza di tale dichiarazione o se il pagamento della suddetta fattura non dovesse pervenire entro la data d'inizio dell'evento, dovrà essere il dipendente ad anticipare l'importo dovuto, in sede congressuale se necessario, e poi richiederne il rimborso al proprio Ente. In questo caso la fattura con IVA inclusa verrà intestata al partecipante. Non verranno accettate richieste di modifica delle fatture già emesse o di rimborso dell'IVA versata

Modalità di pagamento:

❑ autorizzo LIMES Srl, Milano, ad addebitare l'importo di € _____ per quanto sopra indicato sulla carta di credito:
o MasterCard o Visa (esluso Electron) o Moneta

N. | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | cvv |__ __ __| scadenza | __ __ | __ __ |

intestata a_____

❑ contanti o assegno n..... Banca.....
❑ versamento su c/c n. 452/00 BANCA INTESA CARIPLO AG MI – Via Turati 40 – ABI 3069 CAB 9480 intestato a Limes Srl, Milano IBAN IT37W0306909480000000045200
❑ versamento su ccp n. 39504568 intestato a Limes Srl, Via M.Gioia 171, Milano

Autorizzo il trattamento dei dati ai sensi del D.Lvo 196/03

Data _____ **Firma** _____

ASSOCIAZIONE MEDICINA E PERSONA
Via Melchiorre Gioia, 171 - 20125 Milano
Tel. 02.67382754 - Fax: 02.67100597
CF 97236860157 -Partita IVA 1302090157
info@medicinaepersona.org www.medicinaepersona.org

LIMES SRL - JMP
sede operativa: Via Melchiore Gioia 171 - 20125 Milano
Tel.: 02.6697911 - Fax: 02.67100597
CF/P.IVA 03761360969
info@limesmed.com www.limesmed.com