

**CONVEGNO NAZIONALE
NAPOLI 1-2 DICEMBRE 2010**



Istruzioni per l'iscrizione

La scheda di iscrizione, debitamente compilata, dovrà essere inviata via fax al n. **06.96841414**, oppure via e-mail all'indirizzo **sidrea2010@bluevents.it**.

L'iscrizione al Convegno include:

*Partecipazione ai lavori
Welcome coffee
Coffee break
Cena di gala
Attestato di Partecipazione*

La quota accompagnatore include:

*Cena di gala
Programma Accompagnatori*

QUOTE DI REGISTRAZIONE (IVA 20% INCLUSA)

| | Entro il 24 ottobre 2010 | Entro il 14 novembre 2010 | In sede |
|---|-------------------------------------|--------------------------------------|----------------|
| Soci Sidrea | € 275,00 | € 325,00 | € 375,00 |
| Soci Sidrea (incluso quota associativa 2010) | € 375,00 | € 425,00 | € 475,00 |
| Assegnista, borsista, dottore di ricerca e dottorando di ricerca | € 100,00 | € 125,00 | € 150,00 |
| Non Socio | € 400,00 | € 450,00 | € 500,00 |
| Accompagnatore | € 200,00 | € 250,00 | € 300,00 |

Il pagamento della quota di iscrizione può essere effettuato secondo le seguenti modalità:

Bonifico bancario intestato a **BLUEEVENTS s.r.l.**

BANCA DEL FUCINO - AGENZIA L
C/C 231549 ABI 03124 CAB 03204 CIN L
IBAN IT22L0312403204000000231549

Assegno Bancario intestato a **BLUEEVENTS s.r.l.**

Carta di Credito

N.B.

L'eventuale annullamento dell'iscrizione al Convegno va comunicato alla Segreteria Organizzativa, **via fax o via e-mail**.

Le comunicazioni pervenute **entro il giorno 15 novembre 2010** daranno diritto al **rimborso parziale (50%)** della quota versata.

Il rimborso della quota dovuta sarà effettuato a partire da 30 giorni dalla fine del Convegno.

Le comunicazioni pervenute **oltre il giorno 15 novembre 2010** non daranno diritto ad **alcun rimborso** della quota versata.

**CONVEGNO NAZIONALE
NAPOLI 1-2 DICEMBRE 2010**



Scheda d'iscrizione

Cognome _____ Nome _____

Istituzione _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

e-mail _____ tel. _____ Fax _____

La presente scheda va debitamente compilata ed inviata, unitamente alla copia dell'avvenuto pagamento o ai dettagli della carta di credito, alla Segreteria organizzativa: Bluevents S.r.l. - Via Flaminia Vecchia 508, 00191 Roma, Tel. 06.36304489 / 06.36382038 – Fax: 06. 96841414 – e – mail: sidrea2010@bluevents.it

DATI PER LA FATTURAZIONE :

Intestazione
.....

Indirizzo

C.F. e/o P.IVA.....

MODALITA' DI PAGAMENTO PRESCELTA

BONIFICO BANCARIO intestato a Bluevents srl

**BANCA DEL FUCINO-AGENZIA L
C/C 231549 ABI 03124 CAB 03204 CIN L
IBAN IT22L0312403204000000231549**

ASSEGNO NON TRASFERIBILE INTESTATO A BLUEVENTS SRL

CARTA DI CREDITO Titolare della carta : _____

VISA **MASTERCARD**

Numero _____ **Scadenza:** ____ / ____ / ____ **CVV2*** ____ / ____ / ____

* (ultime 3 cifre riportate sul retro della carta)

Autorizzo Bluevents srl ad addebitare l'importo pari a euro

Firma del Titolare _____

Informativa art. 13 D.Lgs 30.06.2003 n. 196 *Information on article 13 Legislative Decree nr. 196 dated 30.06.2003.*

I dati personali acquisiti tramite il presente modulo sono raccolti per le finalità connesse allo svolgimento del Convegno e trattati con l'ausilio di strumenti elettronici e non elettronici. I dati raccolti saranno trattati unicamente da personale incaricato al trattamento dei medesimi (addetti all'attività commerciale, di amministrazione e di segreteria). I dati potranno essere comunicati a liberi professionisti, hotel, agenzie di viaggio, compagnie aeree e marittime, istituti bancari e ad eventuali aziende sponsor. Il conferimento dei dati (nome, cognome, indirizzo, codice fiscale, partita iva, telefono ed e-mail, ecc.) è obbligatorio per consentire la prenotazione alberghiera, e per l'emissione di regolare fattura. I suddetti dati (indirizzo mail, numero di fax) potranno essere utilizzati anche per informare La dei nostri futuri eventi se esprimerà il Suo consenso barrando l'apposita casella. Un eventuale rifiuto a conferire il consenso per l'invio di comunicazioni relative alle nostre attività non pregiudicherà l'iscrizione al Convegno ma l'impossibilità di contattarLa per informarLa su eventi futuri. Titolare del trattamento è Bluevents s.r.l. con Sede Legale in Via Flaminia Vecchia 508 – 00191 Roma. Le ricordiamo che Le sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Titolare del trattamento all'indirizzo (info@bluevents.it).

Data _____

Firma _____