

SCHEDA D'ISCRIZIONE

**Da compilare in stampatello e spedire unitamente alla copia del bonifico a:
SICP - Via Nino Bonnet 2 - 20154 Milano - Fax +39 02 62611140 - congressi@sicp.it**

Non si accettano iscrizioni prive di pagamento o, in caso di richiesta d'esenzione IVA, prive della documentazione fiscale richiesta

**Iscrizioni presso Ufficio Congressi SICP entro e non oltre le ore 24,00 del 12 maggio 2014.
Dopo tale data sarà possibile iscriversi solo in sede congressuale, previa verifica della disponibilità dei posti.**

Cognome Nome

Osp./Ente/Associazione

Reparto Ruolo

Indirizzo lavoro

CAP Città lavoro Prov.

Tel. Fax

Cell. Email (obbligatorio)

OBLIGATORIO PER TUTTI I PARTECIPANTI - SI PREGA DI COMPILARE TUTTI I CAMPI

Intestazione fattura

Indirizzo (via, città, CAP)

Codice Fiscale

Partita IVA (obbligatoria, se in possesso)

RISERVATO a ENTI PUBBLICI - Richiesta di esenzione IVA (art. 10 comma 20 D.P.R. 633/72 e art. 14 comma 10 D.P.R. 537/93)

Gli Enti Pubblici che desiderino richiedere l'esenzione IVA sul pagamento della quota d'iscrizione di dipendenti sono tenuti a farne specifica richiesta su carta intestata dell'Ente, che va inviata insieme alla scheda d'iscrizione e barrando e apponendo il proprio timbro nello spazio di seguito riportato. Non sono fiscalmente riconosciute richieste senza la documentazione allegata e senza timbro.

Timbro dell'Ente che fa richiesta di esenzione IVA

Quota d'iscrizione (barrare la quota scelta)

SOCI SICP - solo in regola con il versamento della quota associativa 2014 all'atto dell'iscrizione **gratuito**

| NON SOCI | IVA Inclusa | IVA esclusa (riservata Enti Pubblici) |
|--|----------------------------------|---------------------------------------|
| Medici | <input type="checkbox"/> € 30,00 | <input type="checkbox"/> € 24,60 |
| Infermieri/Psicologi/Fisioterapisti/Terapisti Occ. | <input type="checkbox"/> € 25,00 | <input type="checkbox"/> € 20,50 |
| Assistenti Sociali | <input type="checkbox"/> € 15,00 | <input type="checkbox"/> € 12,30 |

Pagamento con bonifico - obbligatorio allegare copia del pagamento alla Scheda d'Iscrizione

- intestazione conto: SICP - Società Italiana di Cure Palliative - IBAN IT 55E052160163400000001796
- causale versamento: Iscrizione Iscrizione Convegno Interr. Lazio 2014 (specificare i cognomi/nomi delle persone iscritte)

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.L.gs. 196/03 e successive modifiche ed aggiornamenti sulla privacy con riferimento all'Informativa inserita sul sito www.sicp.it

DATA _____

FIRMA _____