



Certezze Scientifiche e Criticità Organizzative in Pneumologia

2 - 5 Dicembre 2009
Convention Center Milano

SCHEDA DI PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

Da trasmettere al fax 06 36307682 (Si prega di compilare la scheda in stampatello)

DATI PERSONALI

Cognome _____ Nome _____

Reparto/Istituto/Ospedale/Università/ecc. _____

Qualifica _____

Via _____ N. _____

C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____

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

Indirizzo Privato Indirizzo di lavoro

Informativa art. 10 legge 675/96:

I Suoi dati personali forniti nella presente occasione saranno oggetto di trattamento informatico e manuale, al fine di documentare la Sua partecipazione a congressi, eventi, meeting, manifestazioni in genere organizzati da iDea congress S.r.l. e a trattamenti derivanti da obblighi di legge. Essi saranno comunicati, a fornitori di servizi inerenti la manifestazione per il disbrigo delle pratiche relative all'organizzazione della stessa, nonché alle competenti autorità secondo le prescrizioni di legge. Il conferimento dati, a tali fini, è obbligatorio ed essenziale per la Sua partecipazione al congresso o manifestazione.

Titolare dei dati è CpA S.r.l.: Via della Farnesina, 224 - 00194 Roma.

A Lei competono tutti i diritti previsti dall'art. 13 con le limitazioni dell'art. 14 della legge 675/96.

Preso atto dell'informativa di cui sopra e presa conoscenza dei diritti di cui all'art. 13 Legge 675/96, consento al trattamento dei Miei dati personali e alla loro comunicazione per le finalità sopra indicate.

Firma _____ Luogo _____ Data _____

DATI PER LA FATTURAZIONE

Intestare fattura a:

Nome/Ragione sociale _____

Via _____ N. _____

C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____

Codice fiscale _____

Partita IVA _____

Inviare fattura a:

Nome/Ragione sociale _____

Via _____ N. _____

C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____

PACCHETTO DI 3 NOTTI DAL 02/12 AL 05/12/2009 (PERNOTTAMENTO E PRIMA COLAZIONE)

HOTEL	DOPPIA USO SINGOLA	DOPPIA
<input type="checkbox"/> Atahotel Fieramilano ****	€ 630,00	€ 690,00
<input type="checkbox"/> Doubletree By Hilton Milan ****	€ 330,00	€ 360,00
<input type="checkbox"/> Milan Marriott Hotel ****	€ 510,00	€ 570,00

Notte supplementare: su richiesta

Prego prenotare: N. camera doppia uso singola = €.....
 N. camera doppia = €.....
 Spese di prenotazione alberghiera € 20,00 per camera = €.....
 Totale €.....

MODALITÀ DI PAGAMENTO

- Bonifico Bancario alla BNL - Ag.16 Roma - IBAN IT14 D010 0503 2160 0000 0019 069 - SWIFT BIC: BNLITRR intestato a **CpA S.r.l.** (specificare la causale del versamento)
- Assegno Bancario non trasferibile intestato a **CpA S.r.l.** da spedire in Via della Farnesina, 224 - 00194 Roma

ANNULLAMENTO

In caso di annullamento è previsto un rimborso del: - 50% dell'intero importo per cancellazioni pervenute entro il 15/10/2009
 - Nessun rimborso per cancellazioni pervenute dopo tale data

La mancanza del saldo non darà diritto ad alcuna prenotazione alberghiera.

PRENOTAZIONE ALBERGHIERA