



CORSI TEORICI DI ULTRASONOLOGIA VETERINARIA

SCHEDA DI ISCRIZIONE E PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

UTILIZZARE UN MODULO PER PERSONA E SCRIVERE IN STAMPATELLO

Dr/Prof _____ Cognome _____ Nome _____

Luogo e data di nascita _____ Socio SIUMB Socio AIVPA

Codice fiscale _____

Struttura di appartenenza (Ospedale, Università, Clinica, etc.) _____

Indirizzo privato _____ Città _____ Prov _____ Cap _____

Telefono _____ Cell _____ Email _____ @ _____

_____ PEC _____ @ _____

Professione: _____ Medico Veterinario Iscrizione Albo Ordine dei Medici veterinari n. _____ di _____

Ruolo: _____ Libero professionista Dipendente Convenzionato Privo di occupazione

Sponsor _____

(in caso di sponsorizzazione compilare ed inviare il modello di autocertificazione)

ISCRIZIONI

SESSIONE DI APPROFONDIMENTO IN ECOGRAFIA MUSCOLOSCHLETRICA 14 novembre 2022 (40 posti)

Il Corso è a numero chiuso e per coloro già in possesso di conoscenze ecografiche di base. Non accreditato ECM. Deadline iscrizioni: 15/10/2022. Dopo tale data non verrà accettata nessuna iscrizione.

QUOTE

SOCI SIUMB & SIUMB AGGREGATI

Se in regola con rinnovo della quota associativa per l'anno 2022 o con la prima iscrizione associativa effettuata nell'anno in corso (*pagamento effettuato in data antecedente o contestualmente all'iscrizione al Corso*).

	SOTTO I 35 ANNI			SOPRA I 35 ANNI		
	Imponibile	IVA 22%	Totale	Imponibile	IVA 22%	Totale
SOCI AIVPA (con regolare iscrizione alla SIUMB)	€ 106,55	€ 23,45	€ 130,00	€ 147,54	€ 32,46	€ 180,00
NON SOCI SIUMB	€ 172,13	€ 37,87	€ 210,00	€ 204,91	€ 45,09	€ 250,00

Le pubbliche Amministrazioni che iscriveranno i propri dipendenti, per poter usufruire dell'esenzione IVA ai sensi dell'art. 10, 1 comma n. 20, del DPR 633/72, come modificato dall'art. 14, comma 10 della legge 24/12/1993 n. 537, dovranno inviare, congiuntamente alla scheda di iscrizione, una dichiarazione in cui si specifichi che il partecipante iscritto è un loro dipendente e che è stato autorizzato a frequentare il Corso per aggiornamento professionale. In questo caso la fattura dovrà essere intestata all'Ente di appartenenza, del quale dovranno essere forniti tutti i dati fiscali, e la quota da versare dovrà essere scorporata dell'IVA 22%.

In seguito alle nuove disposizioni in materia di scissione dei pagamenti (split payment) previste dall'art. 1, comma 629, lettera b), della legge 23 dicembre 2014 n. 190 si comunica che: le Pubbliche Amministrazioni acquirenti i beni e servizi, ancorchè non rivestano la qualità di soggetto passivo dell'IVA, devono versare direttamente all'Erario l'imposta sul valore aggiunto che è stata addebitata loro dai fornitori. Le fatture – previa espressa richiesta della Pubblica Amministrazione – verranno emesse con imponibile ed IVA ai sensi del nuovo art. 17 ter del decreto IVA – DPR 633/72; la Pubblica Amministrazione erogherà il solo corrispettivo al netto dell'IVA, versando l'imposta direttamente all'Erario.

PRENOTAZIONE ALBERGHIERA (non obbligatoria)

Di seguito sono riportate le sistemazioni alberghiere in convenzione ed in prossimità della sede congressuale, con relative quotazioni (giornaliere per camera) comprendenti prima colazione e IVA. **Si prega di contrassegnare correttamente la scelta dell'Hotel.**

HOTEL 4 stelle	DUS	DOPPIA
Plus Hotel Galileo	€ 120,00	€ 140,00
Hotel Grand'Italia	€ 110,00	€ 130,00
HOTEL 3 stelle sup	DUS	DOPPIA
B&B Hotel	€ 60,00	€ 70,00
DC International Hotel	€ 78,00	€ 87,00

Indicare in ordine di preferenza il nome dell' Hotel prescelto.

1° opzione 2° opzione 3° opzione

Camera: DUS Doppia a due letti Doppia matrimoniale

Data di arrivo Data di partenza Totale notti

TASSA DI SOGGIORNO: Il contributo vigente nel Comune di Padova di € 3,00 o di € 2,00 (secondo la categoria prescelta) al giorno a persona, non è incluso nelle quotazioni sopra indicate e dovrà essere pagato in Hotel al momento della partenza.

La Segreteria applicherà un diritto fisso di prenotazione di € 20,00 IVA inclusa a camera. Gli interessati dovranno compilare la parte riservata alla prenotazione alberghiera, allegando l'importo equivalente ad una notte (o copia del bonifico effettuato), a titolo di deposito, unitamente a € 20,00 di diritti di prenotazione. Non saranno prese in considerazione le prenotazioni prive del relativo deposito o copia del pagamento dello stesso, che verrà detratto dal conto finale da regolarsi direttamente con l'albergo, il quale rilascerà - a richiesta - regolare fattura.

CANCELLAZIONI

Per le cancellazioni dell'iscrizione pervenute entro il 30 settembre è previsto il rimborso del 70% della quota versata, dopo tale data non è previsto alcun rimborso. **Per le cancellazioni delle prenotazioni alberghiere pervenute entro il 31 luglio** è previsto il rimborso del deposito ad esclusione del diritto di prenotazione; dopo tale data non è previsto alcun rimborso. Si precisa inoltre che in caso di cancellazioni pervenute dopo il 31 Luglio oppure in caso di no show, l'Hotel ha la facoltà di addebitare al cliente l'importo per l'intero soggiorno richiesto. Le cancellazioni dovranno pervenire per iscritto alla Segreteria; i rimborsi verranno effettuati dopo la conclusione del Congresso.

RIEPILOGO IMPORTO DA VERSARE

<input type="checkbox"/> Sessione di approfondimento in Ecografia Muscoloscheletrica 14 novembre 40 posti	€
<input type="checkbox"/> Deposito alberghiero (1 notte)	€
<input type="checkbox"/> Diritti di prenotazione (solo per prenotazione alberghiera)	€
TOTALE	€

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Bonifico bancario - al netto di spese (di cui è necessario allegare copia al momento della richiesta di registrazione) a favore di:

FONDAZIONE S.I.U.M.B. - c/o Banca Sella ag.13 Roma - V. dei Gracchi, 142 - c/c 052521672960

ABI 03268 - CAB 03213 - CIN P- IBAN IT33P0326803213052521672960

Carta di credito: MasterCard Visa (no American Express)

Carta n. scadenza (mm/aa)

CVV2 (ultime 3 cifre in corsivo sul retro della carta sopra il riquadro della firma)

Titolare della carta Firma del titolare Data

LA FATTURA DOVRÁ ESSERE INTESTATA A

(Compilazione obbligatoria, le schede mancanti dei dati fiscali non verranno accettate)

Nome o ragione sociale dell'intestatario

Domicilio fiscale Cap Città Prov

Codice Fiscale Partita IVA

Codice destinatario (SDI) PEC @

Non in possesso di Partita IVA

Non verranno accettate richieste di modifica delle fatture già emesse o di rimborso dell'IVA versata.

Autorizzo SIUMB ad inserire i miei dati nelle sue liste, per il trattamento degli stessi a fini divulgativi e/o scientifici. In ogni momento, a norma dell'art. 13 legge d.Lg. 30/06/2003 n.196, potrò avere accesso ai miei dati, chiederne la modifica o la cancellazione oppure oppormi gratuitamente al loro utilizzo.

Data Firma