

ACCADEMIA ECOGRAFICA 9/10 GIUGNO 2023



SCHEDA DI ISCRIZIONE E PRENOTAZIONE ALBERGHIERA UTILIZZARE UN MODULO PER PERSONA E SCRIVERE IN STAMPATELLO

Cognome	Nome	<input type="checkbox"/> SOCIO SIUMB		
Luogo e data di nascita		Codice fiscale		
Struttura di appartenenza (Ospedale, Università, ecc)				
Indirizzo privato		Città	Prov.	CAP
Cellulare	Email	@	Pec	@
<input type="checkbox"/> EVENTUALI INTOLLERANZE ALIMENTARI (SEGNALARE QUALI)				
SI RICHIEDONO CREDITI ECM		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
N.B. In caso di richiesta di crediti ECM, i campi successivi devono essere obbligatoriamente compilati sino alla voce "Sponsor".				
Professione:		<input type="checkbox"/> Medico Chirurgo		
Disciplina o Specializzazione (inserire una sola voce tra quelle presenti nella tabella di riferimento)				
<input type="checkbox"/> Privo di specializzazione				
Ruolo: <input type="checkbox"/> Libero professionista <input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Convenzionato <input type="checkbox"/> Privo di occupazione				
Iscrizione Albo Ordine dei Medici Chirurghi di		N.		
Sponsor (in caso di sponsorizzazione compilare ed inviare il modello di autocertificazione)				

ISCRIZIONI: il Corso è a numero chiuso.

Le iscrizioni, salvo esaurimento dei posti disponibili (30), verranno accettate se pervenute ENTRO IL 30/04/2023

QUOTA DI ISCRIZIONE: €300,00 iva inclusa

La quota include: sistemazione in camera Singola con cena per la notte del 9 giugno (per richieste di notti aggiuntive e/o tipologia di camera differente sarà applicata una differenza) & lunch del 10 giugno con i Docenti.

In caso di rinuncia alla sistemazione alberghiera la quota di iscrizione resterà invariata.

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.

INVIARE A: eventifformativi@siumb.it T. 06-3218257

ENTRO IL 20-05-2023

PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

Ricordiamo che la quota di iscrizione all' Accademia include il soggiorno in camera Singola per la notte del 9 giugno con cena + lunch del 10 giugno. Gli extra saranno a carico del partecipante.

A GARANZIA DEL SOGGIORNO (anche se gratuito per il Socio iscritto al Corso) E' RICHIESTA LA PROPRIA CARTA DI CREDITO. Non verrà effettuato alcun prelievo anticipato in quanto la carta di credito è soltanto a garanzia della prenotazione della camera e del pagamento della prima notte in caso di mancato arrivo o di cancellazione dopo il 20 Maggio. (vedi paragrafo CANCELLATION POLICY sottostante).

ENTRO E NON OLTRE IL 30.4.2023, gli interessati dovranno compilare ed inviare per mail alla Segreteria la scheda di iscrizione, specificando gli eventuali costi aggiuntivi non inclusi nella quota di iscrizione ed allegando copia del bonifico effettuato a titolo di conferma, come da riepilogo nello spazio sottostante. Non saranno prese in considerazione le prenotazioni prive della carta di credito. Al check out i costi aggiuntivi saranno regolarmente fatturati dalla location al cliente, su richiesta.

Data di arrivo	Data di partenza	Totale notti
<hr/>		
Quotazioni camere per costi aggiuntivi (bb IVA inclusa):	<input type="checkbox"/> SINGOLA CLASSIC € 57,00	<input type="checkbox"/> DOPPIA CLASSIC € 94,00

CANCELLATION POLICY

Per le cancellazioni dell'iscrizione pervenute **entro il 20 maggio** è previsto il rimborso del 70% della quota versata, dopo tale data non è previsto alcun rimborso.

Per le cancellazioni delle prenotazioni alberghiere pervenute **dopo il 20 maggio**, verrà addebitato l'importo del soggiorno pari ad una notte **sulla carta di credito fornita.**

Ogni tipo di cancellazione (iscrizione e/o prenotazione alberghiera) dovrà pervenire per iscritto alla Segreteria.

RIEPILOGO IMPORTO DA VERSARE

Quota di iscrizione Accademia	€ 300,00
Eventuali costi alberghieri aggiuntivi	€
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: SIUMB - c/o Banca Sella Ag. 13 Roma - Via dei Gracchi, 142 - c/c 052904884490
CAB 03213 - ABI 03268 - CIN C - IBAN IT87C0326803213052904884490

Carta di credito: Master Card 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 _____

La scheda deve essere compilata in tutti i campi.

Le schede non debitamente compilate o non recanti i dati richiesti non verranno prese in considerazione.