

Quote di iscrizione X Convegno Nazionale di Psicoterapia Psicoanalitica dell'Adolescenza

Indicare la propria quota di iscrizione

ENTRO IL 31 luglio 2012

<input type="checkbox"/> Studenti universitari e allievi specializzandi (*)	€ 120
<input type="checkbox"/> Soci dei gruppi AGIPPSA	€ 235
<input type="checkbox"/> Altri (gli importi sono IVA inclusa al 21%)	€ 255

DOPO IL 31 luglio 2012

<input type="checkbox"/> Studenti universitari e allievi specializzandi (*)	€ 144
<input type="checkbox"/> Soci dei gruppi AGIPPSA	€ 260
<input type="checkbox"/> Altri	€ 280

(gli importi sono IVA inclusa al 21%)

In caso di impossibilità di partecipazione è previsto il rimborso della quota d'iscrizione. La richiesta dovrà pervenire entro e non oltre il **13 settembre 2012** alla segreteria organizzativa. Dopo tale data non saranno effettuati rimborsi. Dal rimborso verranno trattenuti € 50,00 per spese amministrative.

- (*) Per usufruire di questa quota allegare all'iscrizione un'attestazione di frequenza

Nella quota d'iscrizione sono compresi i caffè break

Pagamenti

- **Bonifico Bancario** intestato a:

Cooperativa Rifornimento in Volo, conto n° 2970640 presso UniCredit Banca di Roma, Agenzia Roma Via Ravenna
CODICE IBAN IT94C0200805280000002970640

Indicando come causale: **10° Convegno Roma 2012** e **nome e cognome** del partecipante.

Importante: Inviare copia del bonifico via fax o via email alla Segreteria allegando la scheda d'iscrizione. La segreteria emetterà fattura contestualmente all'arrivo dell'attestazione del pagamento.

- **Carta di Credito:** CartaSI/VISA/MASTERCARD

____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____ CVV2/CVC2* ____/____/____

Nome e Cognome intestatario della carta.....

Data di scadenza.....

Data di nascita.....

Firma.....

Autorizzo il trattamento dei dati personali (D.Lgs. 196/2003)

*CVV2/CVC2: codice di sicurezza a tre cifre stampato sul retro della carta di credito

Scheda d'iscrizione X Convegno Nazionale di Psicoterapia Psicoanalitica dell'Adolescenza

Da inviare unitamente alla copia dell'avvenuto pagamento a: Cooperativa Rifornimento in Volo,
Via Lucca 19/21 00161 Roma Tel/Fax 06 44.24.60.94 Email: segreteria@rifornimentoinvolo.it

Dati personali

Nome

Cognome

Qualifica.....

Gruppo o associazione

IndirizzoCap.....

Città.....Pr.....

TelCell.....

Fax.....Email.....

P.IVA e C.F (*)

() In caso di fatturazione personale indicare il n° d P. IVA e C.F., altrimenti indicare di seguito i dati dell'Ente o Organismo a cui intestare la fattura.*

Dati per la fatturazione Enti

Ente/Organismo.....

Descrizione fattura (*).....

IndirizzoCap.....

Città.....Pr.....

TelCell.....

Fax.....Email.....

P.IVA o C.F. (*)

Se l'ente beneficia di esenzione IVA indicare l'articolo di legge di riferimento

Privacy

Ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n.196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) si comunica che i dati personali saranno usati solo per la registrazione al X convegno nazionale di psicoterapia psicoanalitica dell'adolescenza e successive comunicazioni relative al convegno.

Titolare del trattamento dati è la Cooperativa Rifornimento in volo, via Lucca 19/21 – 00161 Roma.

Accenso al trattamento dei dati come indicato

Data.....

Firma.....