

Compilare in stampatello, barrare le opzioni indicate ed inviare a:



Via Angelo da Orvieto, 36 – 05018 Orvieto (TR)
 Tel. 0763 39 17 51/52 – Fax 0763 34 48 80 – email: info@viva-voce.it

Da inviare entro il 20/03/2010

OLTRE TALE DATA VERRÀ APPLICATO UN AUMENTO DEI PREZZI PARI AL 20%.

IMPORTANTE:

LE PRENOTAZIONI SARANNO ACCETTATE SOLO SE ACCOMPAGNATE DA COPIA DELLA RICEVUTA DI AVVENUTO PAGAMENTO

COGNOME _____ NOME _____
 CODICE FISCALE _____
 VIA _____ CAP _____ CITTÀ _____ PROV. _____
 TELEFONO _____ FAX _____
 CELLULARE _____ E-MAIL _____

● **PACCHETTO CONGRESSO (Podologi, Medici)**

Ora Hotel Cenacolo, Assisi

- Camera doppia uso singola
- Camera doppia (a persona)
- Accompagnatore

	SOCIO	NON SOCIO	STUDENTE
<input type="checkbox"/>	€ 460,00	€ 520,00	€ 360,00
<input type="checkbox"/>	€ 400,00	€ 460,00	€ 300,00
<input type="checkbox"/>	€ 270,00	€ 270,00	€ 270,00

IVA inclusa

Indicare il nome del/la compagno/a di stanza: _____

Qualora le camere fossero esaurite, si provvederà ad assicurare le prenotazioni in altre strutture nelle vicinanze della sede congressuale.

Il pacchetto, valido solo per pensione completa, comprende:

- iscrizione al congresso
- pranzo e cena del 16 aprile
- pranzo del 17 aprile
- serata di gala del 17 aprile

● **QUOTE DI ISCRIZIONE SOLO CONGRESSO (+ pasti in sede congressuale)**

- Solo congresso
- Serata di gala

	SOCIO	NON SOCIO	STUDENTE
<input type="checkbox"/>	€ 300,00	€ 400,00	€ 180,00
<input type="checkbox"/>	€ 80,00	€ 80,00	€ 80,00

IVA inclusa

Il pacchetto comprende:

- iscrizione al congresso
- pranzo 16 aprile
- pranzo del 17 aprile

N.B. Gli studenti dovranno comunicare il numero di matricola e l'ateneo di appartenenza

Numero Matricola _____ Ateneo _____ / _____

● **PAGAMENTO**

Il pagamento dovrà essere inviato insieme alla scheda di iscrizione, secondo le seguenti modalità:

- Bonifico Bancario intestato a: **VIVAVOCE SRL, C/o CrediUmbria – Agenzia di Orvieto**
 IBAN: IT 55 V 07075 25701 000000 900 082 (Rif. Congresso A.I.P. 2010)

- Carta di credito**, Il sottoscritto (Nome e Cognome) _____
 autorizza **VIVAVOCE SRL** ad addebitare la somma di Euro _____
 sulla carta di credito Visa Eurocard Mastercard
 N° carta _____ / _____ / _____ Scadenza _____
 Firma leggibile dell'intestatario (la firma vale come autorizzazione al prelievo) _____

● **CANCELLAZIONI E RIMBORSI**

Tutte le cancellazioni dovranno pervenire per iscritto a VIVAVOCE SRL e saranno soggette alle seguenti condizioni: fino al 26 marzo 2010 sarà tenuto a titolo di rimborso il 20% dell'importo versato. Dal 26 marzo al 12 aprile sarà trattenuto il 50%, per cancellazioni pervenute dopo tale data non è previsto alcun rimborso. Tutti i rimborsi saranno effettuati dopo la Chiusura del Congresso.

Firma _____ **Data** _____

Non desidero che i miei dati personali vengano comunicati a terzi.

Firma _____ **Data** _____