

GRUPPO DI STUDIO DIABETE E GRAVIDANZA

# Diabete e Gravidanza

Nuovi criteri diagnostici e possibili strategie innovative future

**C H I E T I**

16-17 aprile 2010

## SCHEDA DI ISCRIZIONE E DI PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

Si prega di 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  
e-mail: info@viva-voce.it

**Deadline: 15 marzo 2010**

### 1. DATI PERSONALI

Nome e Cognome .....

#### INDIRIZZO PRIVATO

Via ..... CAP ..... Città ..... (.....)

Tel. .... Fax ..... e-mail ..... Codice Fiscale .....

#### INDIRIZZO OSPEDALE/UNIVERSITÀ

Via ..... CAP ..... Città ..... (.....)

Tel. .... Fax ..... e-mail .....

Inviare corrispondenza a:      INDIRIZZO PRIVATO       UNIVERSITÀ/OSPEDALE

### 2. QUOTE DI ISCRIZIONE

	Entro il 15/03/2010	Dopo il 15/03/2010
<b>MEDICO</b> SOCIO SID/AMD	€ 125,00 <input type="checkbox"/>	€ 175,00 <input type="checkbox"/>
<b>MEDICO</b> NON SOCIO SID/AMD	€ 150,00 <input type="checkbox"/>	€ 200,00 <input type="checkbox"/>

La quota ridotta è riservata ai Soci in regola con il pagamento della quota sociale. Le quote sopra indicate sono IVA 20% esclusa

### 3. SISTEMAZIONE ALBERGHIERA

HOTEL BEST WESTERN - PARCO PAGLIA****	TARIFFE	DEPOSITO
Camera doppia uso singola	Euro 70,00	Euro 85,00 <input type="checkbox"/>

La tariffa alberghiera sopra indicata si intende per notte, per camera doppia uso singola con prima colazione e IVA 10% inclusa

### Si prega di specificare

data di arrivo ..... data di partenza ..... n. notti ..... accompagnatore .....

tipologia di camera     camera doppia uso sing.     camera doppia

La prenotazione alberghiera dovrà essere accompagnata dal deposito richiesto. Non saranno ritenute valide le prenotazioni pervenute senza il relativo deposito confirmatorio. Tale importo, dedotte le spese di prenotazione alberghiera pari a € 15,00 a camera prenotata, sarà detratto dal conto alberghiero dietro presentazione del voucher che sarà inviato direttamente al partecipante dalla Segreteria Organizzativa

**In caso di pagamento con carta di credito, il deposito alberghiero non verrà addebitato. Il numero di carta di credito sarà fornito all'hotel a garanzia della prenotazione, il prelievo verrà effettuato alla partenza o in caso di no-show non preventivamente comunicato.** Il saldo del soggiorno alberghiero dovrà essere effettuato direttamente in hotel che rilascerà ricevuta fiscale o regolare fattura. La Segreteria Organizzativa provvederà alla riconferma delle prenotazioni, inviando il relativo voucher via e-mail.

---

#### 4. RIEPILOGO DI PAGAMENTO

Quota di iscrizione	€ .....
IVA 20%	€ .....
Deposito alberghiero	€ .....
Spese di prenotazione alberghiera	€ € 15,00
IVA 20%	€ .....
<b>Totale pagamento</b>	<b>€ .....</b>

---

#### 5. MODALITÀ DI PAGAMENTO

Il pagamento potrà essere effettuato tramite:

Bonifico bancario intestato a **Vivavoce Srl** - c/o CrediUmbria - Agenzia di Orvieto  
IBAN IT 55 V 07075 25701 000000 900 082 (Rif. Diabete e gravidanza 2010)

Carta di credito    VISA     EUROCARD     MASTERCARD

N. carta ...../...../...../.....    Scadenza ...../.....

Nome dell'intestatario .....

---

#### 6. DATI PER LA FATTURAZIONE

Nome / ente .....

Via ..... CAP ..... Città ..... (.....)

Codice fiscale / P.Iva .....

---

#### 7. CANCELLAZIONI E RIMBORSI

Le cancellazioni di iscrizione e della prenotazione alberghiera pervenute per iscritto alla Segreteria Organizzativa entro il **30 marzo 2010** daranno diritto ad un rimborso totale dell'importo versato, previa detrazione di € 50,00 per spese amministrative. Dopo tale data non sarà riconosciuto nessun rimborso. Il mancato arrivo (no-show) alla data prevista comporteranno il pagamento totale del soggiorno alberghiero previsto. I rimborsi saranno effettuati solo al termine del Convegno.

DATA ..... FIRMA .....