

## **SCHEDA DI ISCRIZIONE**

Si prega di compilare la scheda e di inviarla, entro il **31 marzo 2011**, a:

**NEWTOURS S.p.A. - Via Augusto Righi 8 – 50019 Sesto Fiorentino – Firenze**

**Telefono: 055 33611 / Fax: 055 3033895 - E-mail: info@osteopatia2011.it – Sito: www.osteopatia2011.it**

Le schede ricevute senza il pagamento dell'iscrizione non saranno considerate.

PROF./PROF.SSA  DOTT./DOTT.SSA  SIG./SIG.RA

COGNOME ..... NOME .....

AZIENDA/ENTE/ISTITUTO .....

INDIRIZZO .....

CAP ..... CITTÀ .....

TEL ..... FAX .....

E-MAIL .....

### **INTESTAZIONE FATTURA**

Si prega di indicare i dati esatti per l'intestazione della fattura della quota d'iscrizione nel caso fossero diversi da quelli sopra indicati.  
*Indicare sempre C.F. e/o P.I.*

AZIENDA/ENTE/ISTITUTO (o nominativo della persona) .....

INDIRIZZO .....

CAP ..... CITTÀ .....

P.IVA ..... CODICE FISCALE .....

### **ACCOMPAGNATORE/I**

1. COGNOME ..... NOME .....

2. COGNOME ..... NOME .....

3. COGNOME ..... NOME .....

**Congresso Internazionale  
di Medicina Osteopatica**  
*“Verso un'integrazione fra le Medicine”*

6/9 APRILE 2011

FIRENZE  
Palazzo dei Congressi

**QUOTE D'ISCRIZIONE**

*(si prega di indicare la quota)*

**I.V.A. 20% inclusa**

	<b>Entro il 20/01/2011</b>	<b>Dal 21/01/11 entro il 31/03/2011</b>	<b>In sede di congresso</b>
<b>Membri CSdO/FEO/FORE</b>	<input type="checkbox"/> 360,00	<input type="checkbox"/> 420,00	<input type="checkbox"/> 480,00
<b>NON MEMBRI</b>	<input type="checkbox"/> 480,00	<input type="checkbox"/> 540,00	<input type="checkbox"/> 600,00
<b>STUDENTI</b>	<input type="checkbox"/> 180,00	<input type="checkbox"/> 240,00	<input type="checkbox"/> 300,00
<b>ACCOMPAGNATORI</b>	<input type="checkbox"/> 120,00	<input type="checkbox"/> 120,00	<input type="checkbox"/> 120,00
<b>Medico Chirurgo e Fisioterapista (*)</b>	<input type="checkbox"/> 360,00	<input type="checkbox"/> 420,00	<input type="checkbox"/> 480,00

(\*) Sono da includersi nel **MEDICO CHIRURGO** tutte le discipline associate dal Ministero della Salute a tale professione

*La quota 'Membro' può essere applicata ai seguenti*

**1. CSdO (Consiglio Superiore di Osteopatia)** ne fanno parte:

AIMM (Associazione Italiana di Medicina Manuale)

AMOI (Associazione Medici Osteopati Italiani)

FeSIOs (Federazione Sindacale Italiana Osteopati)

ROI (Registro degli Osteopati d'Italia)

UPOI (Unione Professionale Osteopati d'Italia)

**2. F.E.O. (Federazione Europea degli Osteopati)**

**3. F.O.R.E. (Forum for Osteopathic Regulation in Europe)** riunisce i Registri nazionali e le autorità competenti per l'Osteopatia in Europa.

Le iscrizioni saranno accettate entro il **31 marzo 2011**. Dopo tale data sarà possibile iscriversi esclusivamente in sede congressuale.

**Le quote d'iscrizione includono:**

*Per i partecipanti:*

Accesso alle sessioni scientifiche, materiale congressuale, colazione di lavoro del 6, 7 e 8 aprile e caffè.

*Per gli accompagnatori:*

Accesso alle aree congressuali e le colazioni di lavoro del 6, 7 e 8 aprile 2011.

**RIEPILOGO IMPORTO TOTALE ISCRIZIONI**

- Quota iscrizione Euro .....

- Eventuale Accompagnatore Euro .....

**TOTALE ISCRIZIONI Euro .....**

**METODO DI PAGAMENTO**

Le schede non accompagnate da pagamento non saranno ritenute valide.  
Il pagamento della quota d'iscrizione può essere effettuato tramite:

**1.  BONIFICO BANCARIO**

**NEWTOURS S.p.A.**

**BANCA SELLA** – Agenzia 1, Firenze

**IBAN code:** IT02V0326802802052891213090

**SWIFT code:** BIC SELBIT2BXXX

Nella causale di bonifico si prega indicare chiaramente il nome dell'iscritto ed il Congresso di riferimento (Osteopatia 2011) nella causale del bonifico. Nel caso in cui il pagamento fosse collettivo si prega di indicare tutti i nominativi degli iscritti.

Copia del bonifico dovrà essere inoltrata alla Segreteria Organizzativa al nr. di fax: **055 3033895**

**2.  CARTA DI CREDITO – autorizzazione addebito su c.c. dell'importo totale d'iscrizione**

American Express       Visa       Eurocard (Mastercard)

Nome intestatario carta .....

Numero carta ..... Scadenza .....

CVC (Codice di 3/4 cifre sul retro) ..... Firma autorizzazione .....

**CANCELLAZIONI E RIMBORSI** - OGNI CANCELLAZIONE DOVRÀ ESSERE COMUNICATA PER ISCRITTO A NEWTOURS

Gli aventi diritto al rimborso riceveranno l'importo dopo il termine del Congresso. I rimborsi avverranno secondo le indicazioni sotto riportate:

- 100% della quota d'iscrizione per cancellazioni inviate      entro il 31 gennaio 2011

- Nessun rimborso sarà effettuato dopo tale data.

Autorizzo Newtours ad utilizzare i miei dati personali secondo la legge sulla privacy 196/2003

NON autorizzo Newtours ad utilizzare i miei dati personali secondo la legge sulla privacy 196/2003

Firma ..... Data .....