

## CORSO DI AGGIORNAMENTO TEORICO-PRATICO

# Le ipoacusie trasmissive in età pediatrica

Modena, 15 dicembre 2007

**Si prega di compilare e inviare la presente scheda con relativo pagamento a:**

**MOMEDA Eventi** - Via Vittorio veneto, 23 - 40131 Bologna - Fax 051 4072946 - mail: info@momedaeventi.com

**NOME** \_\_\_\_\_

**COGNOME** \_\_\_\_\_

### INDIRIZZO PRIVATO

Via \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

### SEDE DI LAVORO

Ente \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Medico (specializzazione) \_\_\_\_\_

Altro \_\_\_\_\_

### INTESTARE LA FATTURA A

Ragione Sociale \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_

### TIMBRO USL PER AUTORIZZAZIONE

(necessario per esenzione IVA)

#### Richiesta di esenzione IVA (Art. 10 comma 20 DPR 637/72)

Gli enti pubblici, che desiderano richiedere l'esenzione IVA sul pagamento della quota di iscrizione dei propri dipendenti, sono tenuti a farne richiesta apponendo il proprio timbro sulla scheda di iscrizione. Non sono fiscalmente riconosciute richieste senza timbro e non è possibile richiedere emissione di nota d'accredito a pagamento e/o fatturazione già avvenuta.

## CORSO DI AGGIORNAMENTO TEORICO-PRATICO

# Le ipoacusie trasmissive in età pediatrica

### QUOTE DI ISCRIZIONE

Medico Chirurgo: € 120,00 (IVA inclusa)  
Iscrizioni effettuate da enti pubblici esenti IVA € 100,00

### PAGAMENTO

**Assegno bancario o circolare** non trasferibile intestato a Momedaeventi s.r.l.  
da inviare via posta allegato alla scheda di iscrizione a  
**MOMEDA Eventi** - Via Vittorio Veneto, 23 - 40131 Bologna - Fax 051 4072946 - mail: info@momedaeventi.com  
di Euro \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_

Banca \_\_\_\_\_

**Bonifico bancario** a favore di Momedaeventi S.r.l.,  
sul conto corrente n. 000000023138 - ABI 05188 - CAB 02400 - CIN U  
Banca Popolare di Verona - Banco San Geminiano e San Prospero,  
Sede di Bologna, Via delle Lame, 57 - 40122 Bologna  
*Causale del versamento "Iscrizione Ipoacusie Modena - NOME DEL PARTECIPANTE".  
Si prega di allegare alla scheda di partecipazione copia dell'avvenuto bonifico.*

**Carta di credito**  
 Visa  Mastercard  American Express

N. carta di credito \_\_\_\_\_

Data di scadenza \_\_\_\_\_

Titolare della carta \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma del titolare \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma (leggibile) \_\_\_\_\_