



# CONGRESSO NAZIONALE FAMLI RITORNO AL FUTURO

Attualità nella tradizione della professionalità medico-legale



## RIMINI 27-28-29 Ottobre 2016

Hotel Ambasciatori – Rimini, Viale Amerigo Vespucci, 22

### SCHEDA DI ISCRIZIONE CONGRESSO

da compilare e inviare via fax allo **02.87.15.23.04**

**15,5**

Crediti ECM per  
MEDICI

in attesa di  
accreditamento  
per **AVVOCATI**

Per informazioni: Tel. **02.23.36.91.11** – Cell. **393.94.38.319** – [www.convegni.info/famli](http://www.convegni.info/famli)

Dott.  Prof.  Avv.

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Data di nascita | | /| | /| | | | |

Cellulare \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Cod. Fisc. | | | -| | | -| | | | | -| | | -| | | P.IVA | | | | | | | | | | | | | | | |

Ragione Sociale Azienda / Ente \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Recapiti corrispondenza preferiti  Personali  Azienda / Ente

Sezione dedicata ai **MEDICI**

Specializzazione \_\_\_\_\_

Ordine di \_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_ in data | | /| | /| | | | |

Sezione dedicata agli **AVVOCATI**

Albo di \_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_ in data | | /| | /| | | | |

Sezione dedicata agli **ALTRI PROFESSIONISTI**

Professione \_\_\_\_\_

Il sottoscritto, conferisce il consenso al trattamento dei propri dati personali per consentire la regolarizzazione dei reciproci rapporti e per la gestione di comunicazioni a carattere informativo, organizzativo e scientifico.

#### ISCRIZIONE AL CONGRESSO (inclusa IVA escluso spese alberghiere)

**SOCI\* - SPECIALIZZANDI - CONSULTA** Iscrizioni prima del 10 settembre 2016 € **200,00**

**ALTRI** Iscrizioni prima del 10 settembre 2016 € **300,00**

**AVVOCATI** (Ven. Pomeriggio e Sabato mattina) Iscrizioni prima del 10 settembre 2016 € **200,00**

**SOCI\* - SPECIALIZZANDI - CONSULTA** Iscrizioni dopo il 10 settembre 2016 € **300,00**

**ALTRI** Iscrizioni dopo il 10 settembre 2016 € **400,00**

**AVVOCATI** (Ven. Pomeriggio e Sabato mattina) Iscrizioni dopo il 10 settembre 2016 € **300,00**

\*Indicare l'associazione di appartenenza \_\_\_\_\_

#### MODALITA' DI PAGAMENTO

**CARTA DI CREDITO** - Sul sito [www.convegni.info/famli](http://www.convegni.info/famli) tramite iscrizione on line

**BONIFICO BANCARIO IBAN IT : IT 90 G 05728 0160 0023571157669**

Banca Popolare di Vicenza intestato a **World Consulting Srl** specificare nella causale **FAMLI** e i riferimenti della persona che si iscrive

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



**CONGRESSO NAZIONALE FAMLl**  
**RITORNO AL FUTURO**

Attualità nella tradizione della professionalità medico-legale

**RIMINI 27-28-29 Ottobre 2016**

**SCHEDA PRENOTAZIONE ALBERGHIERA**

**Da inviare entro Venerdì 17 Settembre 2016 a Hotel Ambasciatori Rimini**  
**Viale Vespucci, 22 – 47921 Rimini Tel. 0541-55561 – Fax 0541-23790**  
**info@hotelambasciatori.it**

Cognome	Nome		
Luogo di nascita	Prov.	Data di nascita	/     /
Cellulare	Email		
Tel.	Fax		

**Periodo prenotabile dal 27/10 al 29/10**

*(l'indicazione di periodi differenti può comportare variazione tariffaria o mancata disponibilità)*

**Desidero prenotare**  **Camera Singola** Nr. \_\_\_\_\_ **€ 55,00**  **Camera Doppia** Nr. \_\_\_\_\_ **€ 80,00**

Treatment Pernottamento e Prima Colazione Tassa di Soggiorno **€ 2,50 a persona, a notte**

Le tariffe sopraindicate si intendono **per camera, al giorno** e sono comprensive di IVA alberghiera.

Nr. Notti \_\_\_\_\_ Arrivo il \_\_\_\_\_ Partenza il \_\_\_\_\_

**MODALITÀ OPERATIVE E ANNULLAMENTO: Ad esaurimento delle camere a disposizione presso l'Hotel Ambasciatori, ci riserviamo di assegnare le camere richieste in altri hotels limitrofi di pari livello.**

Ciascun partecipante provvederà a prenotare la propria sistemazione alberghiera tramite scheda direttamente all' Hotel Ambasciatori via fax al numero 0541-23790 o e-mail all'indirizzo [info@hotelambasciatori.it](mailto:info@hotelambasciatori.it) La tariffa particolarmente favorevole prevede che, in caso di annullamento o mancato soggiorno, non venga effettuato alcun rimborso.

**Modalità pagamento e fatturazione ALBERGO:**

**A) Bonifico Bancario:** Emesso dal partecipante all'evento pari all'importo dell'intero soggiorno confermato per ogni camera prenotata e dovrà riportare la seguente dicitura **"NOME E COGNOME, evento FAMLl" Hotel Ambasciatori (Hotel Ambasciatori s.r.l)**

**Cassa di Risparmio di Rimini - filiale Riccione IBAN IT16Y0628524121CC0218061574**

**B) Numero di carta di credito:** Autorizzo Hotel Ambasciatori srl al prelievo, anche in caso di annullamento o di mancato arrivo, dalla mia carta di credito: Carta di credito VISA AMERICAN EXPRESS DINERS MASTERCARD

**Numero Carta di Credito**

scadenza | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | Intestata \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Dati Fiscali per la fatturazione ALBERGO**

Ragione Sociale Azienda / Nominativo			
Indirizzo	Cap.	Città	Prov.
Tel.	Fax		
Cod. Fisc.	-         -         -         -	P.IVA	

Ai sensi dell'art. 1341/1342 del Codice Civile, si dichiara di accettare specificatamente, dopo averne preso visione, tutte le clausole del presente accordo contrattuale e relativi a Modalità operative e annullamento. Consentito il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'articolo 13D. Lgs n.196/2003 e successive disposizioni per l'Archiviazione nei documenti del destinatario del presente modulo (Hotel Ambasciatori srl Rimini).

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_