

48° CONVEGNO NAZIONALE
C S D N
CENTRO NAZIONALE STUDI DI DIRITTO DEL LAVORO
“DOMENICO NAPOLETANO”
Bari, 7 – 8 Giugno 2019
Teatro Margherita

SCHEDA DI ISCRIZIONE
da inviare compilata a stampatello a:
CENTRO ITALIANO CONGRESSI CIC SUD
Viale Escrivà, 28 – 70124 Bari Tel. 080.5043737 Fax. 080.5043736 Email: info@cicsud.it

COGNOME _____ NOME _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov _____

Tel _____ Fax _____ Cell _____

E-mail _____

Dati per la fatturazione

Ragione sociale e/o nome e cognome _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov _____

Partita IVA _____ Codice fiscale _____

Codice Univoco/Codice Destinatario _____ (in alternativa) E-mail pec _____

La mancata comunicazione dei dati necessari per la fatturazione comporterà l'impossibilità di procedere all'iscrizione.

QUOTE D'ISCRIZIONE (Iva 22% inclusa)

Barrare con una crocetta la categoria appartenente

Entro il 6 maggio

- Quota ordinaria € 100,00
 Quota Under 35 € 90,00

Dopo il 6 maggio

- Quota ordinaria € 150,00
 Quota Under 35 € 120,00

- Cena sociale (non inclusa nella quota) € 80,00

La quota dà diritto a: partecipazione ai lavori scientifici, coffee break, lunch, kit congressuale ed attestato di partecipazione.

NOTE

*Agli Enti pubblici che iscrivono i propri dipendenti è richiesto di trasmettere contestualmente all'invio della presente scheda la dichiarazione di esenzione IVA in base all'art. 14, comma 10, della legge 537/1993; in caso di omissione di tale documentazione, non sarà possibile modificare fatture già emesse.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

- Allego assegno bancario non trasferibile intestato a: Centro Italiano Congressi CIC SUD srl
 Tramite bonifico bancario intestato a: Centro Italiano Congressi CIC SUD srl

Intesa San Paolo IBAN: IT59 J030 6904 0131 0000 0003 030 SWIFT CODE: BCITITMM

Si prega di specificare la causale del versamento (Convegno Nazionale LAVORO/iscrizione) e di allegare alla presente copia del bonifico effettuato.

- Comunicando i dati della propria carta di credito VISA MASTERCARD

N. _____ DATA DI SCADENZA _____

Intestata a _____ Importo da prelevare € _____

GARANZIA DI RISERVATEZZA

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/03

Firma _____

Data _____