



XVII RIUNIONE SCIENTIFICA

Roma 12 – 13 ottobre 2006

**Campidoglio, Sala della Protomoteca
Facoltà di Ingegneria, Università degli Studi di Roma "La Sapienza"
Chiostro di San Pietro in Vincoli**

**Reti, Servizi e Competitività delle Imprese:
Sistemi Globali e Sistemi Locali per lo Sviluppo**

Cognome.....Nome.....

Ateneo/Ente.....

Dipartimento.....

Indirizzo.....

CAP.....CITTA'.....PROV...(.....)

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

E-MAIL.....

1. ISCRIZIONE alla RIUNIONE SCIENTIFICA

	Entro il 31 luglio 2006	Oltre il 31 luglio 2006
<input type="checkbox"/> Soci ordinari e Soci aggregati senior*	€ 330	€ 400
<input type="checkbox"/> Soci aggregati junior*	€ 300	€ 400
<input type="checkbox"/> Non Socio**	€ 450	€ 450
<input type="checkbox"/> Studenti***	€ 200	€ 200

La quota comprende :

*Iscrizione all'Associazione, partecipazione alla Riunione, 1 copia degli atti del convegno, coffee-breaks, lunches e cena sociale come prevista dal programma.

*Partecipazione alla Riunione,1 copia degli atti del convegno, coffee-breaks, lunches e cena sociale come prevista dal programma.

***Partecipazione alla Riunione,1 copia degli atti del convegno, coffee-breaks.

2. Prenotazione alberghiera

CAT.	HOTEL	Camera Singola	Camera Doppia Usa Singola	Camera doppia
4 ^{sup}	FORTY SEVEN		€ 280,00	
4 ^{sup}	MEDITERRANEO		€ 183,00	€ 209,00
4	MASSIMO D'AZEGLIO		€ 166,00	€ 190,00
4	TORINO	€ 130,00	€ 190,00	€ 200,00
3	APOLLO	€ 110,00	€ 135,00	€ 165,00
3	BLED		€ 135,00	€ 150,00

Le tariffe si intendono a notte, per camera ed includono tasse e prima colazione.

RICHIESTA DI PRENOTAZIONE

Prego voler prenotare a mio nome

N° _____ camera singola

N° _____ camera doppia uso singola

N° _____ camera doppia

Data di Arrivo _____ Data di partenza _____ N° notti _____

Presso

1^a scelta : HOTEL _____ 2^a scelta HOTEL _____

3. Sommario di Pagamento

- | | |
|--|---------|
| 1. Iscrizione alla Riunione | € |
| 2. Cauzione alberghiera
(<i>pari al costo di n°1 notte, nella categoria e nella sistemazione prescelta</i>) | |
| 3. Diritti d'Agenzia | € 10,00 |
| (<i>solo per chi effettua la prenotazione alberghiera</i>) | |
| TOTALE | € |

4. Modalità di Pagamento

BONIFICO BANCARIO

c/c 000000136490 intestato a Consulta Umbria c/o Monte dei Paschi di Siena

Ag. 4 – Via Baglioni, 24 – Perugia ABI 1030 CAB 03004 CIN N

IBAN : IT 43 N 01030 03004 000000136490

Si prega di indicare nella causale del bonifico il nominativo del partecipante/AiIG 2006e e di inviare copia della contabile rilasciata dalla banca. Il bonifico deve giungere al netto delle spese bancarie.

CARTA DI CREDITO

VISA/MASTERCARD/EUOCARD

AMERICAN EXPRESS

Numero _____ Scad. ____/____/____

Titolare carta _____

Data _____ Firma _____

Ai sensi del D. Lgs 196/03 si informa che i dati a Lei riferiti sono stati assunti dal titolare presso terzi o direttamente dall'interessato, al fine di promuovere l'organizzazione di convegni in materia sanitaria e potranno essere registrati anche su supporto informatico al fine di tenerla aggiornata circa le nostre prossime iniziative scientifiche e comunicati a terzi.

Lei ha comunque diritto di opporsi a tale trattamento. La mancata accettazione al trattamento dei suoi dati comporta l'impossibilità a gestire la partecipazione all'evento e l'invio dei materiali e delle pubblicazioni ad esso inerenti.

Titolare del trattamento è CONSULTA UMBRIA SRL con sede in Perugia, Via R. Gallenga 2, 06127 Perugia e nei suoi confronti Lei potrà esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del citato D. Lgs 196/03.

Data _____ Firma _____