

Giornate Fitopatologiche 2024 (12 - 15 marzo)

Centro Congressi UNAHOTELS Bologna San Lazzaro (Via Palazzetti 1, San Lazzaro di Savena)

SCHEDA DI ISCRIZIONE da inviare entro il 5 marzo 2024 esclusivamente a:
COOPIT - info@coopit.org (tel.051/6313404) a cui seguirà un'e.mail di conferma

Nome.....	Cognome.....
Ente/Azienda di appartenenza	
Indirizzo.....	
Tel.....	E.mail.....

PARTECIPAZIONE, ATTI, SERVIZIO PRANZO (comprensivi di IVA):

- PARTECIPAZIONE: € 80 € 60 (iscritti AIPP, quota 2023 saldata)
- ATTI Su memoria USB € 20 Su carta € 50
- QUOTE riservate a STUDENTI partecipazione: gratuita Atti su memoria USB € 10,00
- PRANZO a buffet c/o Hotel (24 €/giorno) (non considerare se fosse già stato richiesto al momento della prenotazione della camera) buffet 13 marzo buffet 14 marzo

I pagamenti devono essere effettuati con bonifico bancario a favore di: Comitato Gestione Giornate Fitopatologiche (Viale G. Fanin, 40/42 – 40127 Bologna - PI e CF: 02826051209) UNICREDIT BANCA – Agenzia Bologna Aldrovandi - IBAN: IT 31 C 02008 02457 000011073132 - Codici *BIC*: UNCRITM1PM7 - *SWIFT*: UNCRITMM indicando nella causale GF 2024 e cognome e nome del/i partecipante/i.

Importo del bonifico: € In caso di iscrizione di più persone di uno stesso ente si prega di compilare una scheda per ogni iscritto.

Dopo il 5 marzo l'iscrizione e il pagamento devono essere rimandati al momento del convegno. Per chi non fosse interessato al pranzo a buffet c/o l'hotel, nel Centro Congressi sarà presente un servizio bar (panini e sandwich con fruizione a pagamento). Si ritiene opportuno precisare che a breve distanza dalla struttura convegnistica non sono presenti attività commerciali alimentari e non si garantisce la possibilità di usufruire del pranzo a buffet in assenza di prenotazione effettuata entro il 5 marzo.

DATI PER LA FATTURAZIONE (esclusivamente elettronica). Si prega di prestare particolare attenzione ai dati fiscali forniti per evitare emissione di fatture errate che non potranno essere facilmente corrette.

Persona fisica:

Nome.....	Cognome.....
Indirizzo di residenza (Via, n° civico, CAP, Provincia)	
.....Codice fiscale.....	

Ente/Azienda/Persona giuridica:

Ragione sociale.....

Indirizzo Sede legale (Via, n° civico, CAP, Provincia)

.....

Partita IVA.....Codice fiscale.....

Codice SDI oppure Indirizzo PEC

Ente pubblico:

Denominazione

Indirizzo Sede legale (Via, n° civico, CAP, Provincia)

.....

Partita IVA.....Codice fiscale.....

Codice IPA

N.B. In caso di iscrizione di più persone di uno stesso ente specificare se dovrà essere emessa fattura:

- singola (nominativa) cumulativa

Acconsento al trattamento dei miei dati sopra riportati dichiarando di aver letto e accettato l'informativa privacy pubblicata sul sito delle Giornate Fitopatologiche <http://www.giornatefitopatologiche.it/it/privacy-policy/14> e autorizzo ad essere ripreso/a e/o fotografato/a durante l'evento e alla pubblicazione e diffusione delle mie immagini per le sole attività di divulgazione, a fini non commerciali, che le Giornate Fitopatologiche attueranno con gli usuali mezzi di comunicazione (a titolo di es. streaming con diretta on line dell'evento, web, giornali, televisione, eventi pubblici, ecc.).

Data.....Firma