



Associazione Farmaceutici Industria
Società Scientifica

57° SIMPOSIO AFI
RIMINI 7·8·9
GIUGNO 2017
con la partecipazione di **AFTI, CRS Italian Chapter**

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Cognome _____

Nome _____

Ente di appartenenza _____

Qualifica _____

Tel. _____ Fax _____

E-mail _____

Dati per l'emissione della fattura

Ragione sociale _____

Codice fiscale _____

Partita IVA _____

Indirizzo di fatturazione _____

CAP _____ Città _____

Indirizzo e-mail per la spedizione della fattura in formato pdf _____

Pubblica Amministrazione SI NO

QUOTE DI PARTECIPAZIONE

	Fino al 12 Maggio	Dopo il 12 Maggio
• Soci AFI, AFTI, CRS	<input type="checkbox"/> € 850,00 + iva 22%	<input type="checkbox"/> € 900,00 + iva 22%
• Non Soci	<input type="checkbox"/> € 950,00 + iva 22%	<input type="checkbox"/> € 1.020,00 + iva 22%
• Enti pubblici, Soci Pensionati e per uno degli Autori di ciascun poster	<input type="checkbox"/> € 550,00 + iva 22%	<input type="checkbox"/> € 600,00 + iva 22%
• Giornaliera (valida per l'iscrizione a una sola delle tre giornate del Simposio)	<input type="checkbox"/> € 480,00 + iva 22%	<input type="checkbox"/> € 480,00 + iva 22%
• Giornaliera per Enti Pubblici (valida per l'iscrizione a una sola delle tre giornate del Simposio)	<input type="checkbox"/> € 200,00 + iva 22%	<input type="checkbox"/> € 200,00 + iva 22%

Selezionare la giornata alla quale si intende partecipare: 7 giugno 8 giugno 9 giugno

La quota di iscrizione comprende:

- Accesso al Simposio ed alla zona espositiva
- Atti congressuali e documentazione
- Repertorio punti d'incontro e chiavetta USB con le informazioni promozionali delle Aziende presenti
- Tre colazioni di lavoro
- Quattro Coffee break
- Welcome Buffet 7 giugno (non compreso nella quota giornaliera)
- Cena di Gala 8 giugno (non compreso nella quota giornaliera)



Eventuali RINUNCE pervenute entro il 26 maggio 2017 saranno rimborsate al 50%. Dopo tale data non è previsto alcun rimborso, salvo la possibilità di sostituire l'iscritto con altro nominativo.

La presente scheda va fatta pervenire entro il 26 maggio 2017 a New Aurameeting, effettuando contestualmente il versamento della quota.

MODALITÀ DI PAGAMENTO:

1. bonifico bancario intestato a **New Aurameeting S.r.l.** (C.F. / P. IVA 04055900965)
Banca Popolare di Milano Ag.15
IBAN: IT65 T 05584 01615 000000043206 SWIFT: BPMIITM1015

Si prega di specificare nella causale il nome del partecipante e il motivo del pagamento (inviare copia della ricevuta bancaria via fax o e-mail).

2. carta di credito

- Mastercard American Express Visa

n. Carta di Credito _____

Titolare della carta _____

Data di scadenza _____

Codice di sicurezza (riportato sul retro della carta) _____

Totale importo Euro _____

Inviare entro il 26 Maggio 2017 a:
NEW AURAMEETING S.r.l.
Via Rocca D'Anfo, 7 - 20161 MILANO
Tel. +39 02 66203390 - Fax +39 02 66200418
Francesca Rossoni e-mail: f.rossoni@newaurameeting.it
www.newaurameeting.it

Data _____

Firma _____

Titolare tratt. dati: New Aurameeting S.r.l., Via Rocca d'Anfo, 7 - Milano. Finalità: esecuzione dell'evento e relativi servizi offerti. Diritti dell'interessato (art. 7 del D.L. 196/2003) esercitabili scrivendo a New Aurameeting S.r.l., Via Rocca d'Anfo, 7 - Milano

Titolare tratt. dati: AFI, Viale Ranzoni, 1 - Milano. Finalità: esecuzione dell'evento e relativi servizi offerti. Diritti dell'interessato (art. 7 del D.L. 196/2003) esercitabili scrivendo a AFI, Viale Ranzoni, 1 - Milano