



RE-IRRADIATION:

RADIOBIOLOGICAL,
TECHNOLOGICAL
AND CLINICAL
CONDITIONS

22-23
JUNE 2017

ROMA

NH LEONARDO DA VINCI
via Dei Gracchi, 324

MODALITÀ

Per l'iscrizione individuale al Congresso occorre compilare in ogni sua parte il modulo on-line attivo sul sito **www.overgroup.eu** oppure inviare la scheda di iscrizione a: **iscrizioni@overgroup.eu**.

Sarà possibile effettuare il pagamento tramite carta di credito on-line o bonifico bancario.

Nel caso di saldo mediante bonifico bancario sarà necessario inviare via fax, al numero 0372-569605, la ricevuta di avvenuto pagamento, indicando in modo chiaro:

Causale: Re-Irradiation + dott. Rossi Mario

Al ricevimento dell'iscrizione completa la Segreteria Organizzativa provvederà ad inviare la fattura.

RINUNCE

Entro giovedì 01 GIUGNO 2017 sarà rimborsato il 50% della quota pagata al netto delle spese bancarie.

Dopo il 01 GIUGNO 2017 non si avrà diritto a nessun rimborso. I rimborsi verranno effettuati dopo la chiusura del Congresso. Tutte le rinunce dovranno pervenire per iscritto.

CAMBI NOME

Sono permessi fino a venerdì 01 GIUGNO 2017.

Tutti i cambi nome dovranno pervenire per iscritto.

Oltre tale data potranno effettuarsi in Sede Congressuale.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Carta di Credito - Circuito VISA - MasterCard

- Bonifico Bancario

Dati IBAN: IT 49 N 02008 11402 000102368562

Intestato a: OVER srl

Causale: Re-Irradiation + dott. Rossi Mario

FATTURAZIONE

Dati necessari alla fatturazione:

nome-cognome / residenza / dati anagrafici (nato a / il) / codice fiscale e/o partita iva.

Indicare se in possesso di particolari esenzioni IVA.

(es. iscritti per conto di Aziende Ospedaliere).

LA QUOTA D'ISCRIZIONE AL CONGRESSO COMPRENDE

Partecipazione ai lavori scientifici, kit congressuale, attestato di partecipazione, light lunch.

NOME _____

COGNOME _____

DATA DI NASCITA _____

LUOGO DI NASCITA _____

INDIRIZZO _____

COMUNE _____

CAP _____

PROV _____

TELEFONO _____

CELLULARE _____

PROFESSIONE _____

E-MAIL _____

COD.FISCALE _____

QUOTE

QUOTA DI ISCRIZIONE
50,00 € + 22% IVA

QUOTA DI ISCRIZIONE SOCI AIRO
30,00 € + 22% IVA