

INCONTRO TECNICO SIVE

GIOVO E SAN MICHELE ALL'ADIGE (TN), 7 - 8 FEBBRAIO 2019

MODULO DI ISCRIZIONE

Compilare il modulo da computer, stampare, firmare ed Inviare via fax o email a VINIDEA (0523/876340 – iscrizioni@vinidea.it) entro il 4 febbraio 2019

NB: sono previste tariffe ridotte per le iscrizioni perfezionate entro il 25 gennaio 2019.

Il modulo deve sempre essere compilato per intero ed accompagnato da una copia della ricevuta rilasciata dalla propria banca se il pagamento avviene con bonifico.

IL SOTTOSCRITTO (Cognome e Nome)			
<i>(fornire i recapiti ai quali si desiderano ricevere le nostre comunicazioni postali, e-mail e telefoniche relative alla presente iscrizione)</i>			
<input type="checkbox"/> Recapito personale		<input type="checkbox"/> c/o la Ditta d'appartenenza:	
Indirizzo			CAP
Località			Prov
Tel	Cell	Fax	
E-mail			

SI ISCRIVE all'Incontro Tecnico SIVE che si terrà il **7-8 febbraio 2019** (barrare la quota corrispondente):

QUOTE DI PARTECIPAZIONE (IVA 22% inclusa)	soci SIVE	associazioni convenzionate Vinidea (*)	Tariffa base
entro il 25 gennaio 2019	<input type="checkbox"/> 180 €	<input type="checkbox"/> 200 €	<input type="checkbox"/> 250 €
dopo il 25 gennaio 2019	<input type="checkbox"/> 250 €	<input type="checkbox"/> 270 €	<input type="checkbox"/> 320 €

(*) **Dichiaro di usufruire della quota speciale in quanto socio** _____
 (specificare l'associazione convenzionata; elenco completo su www.vinidea.it)

Dichiaro altresì di essere coperto da assicurazione INAIL o equivalente.

A tutti i gli intervenuti verrà rilasciato un attestato di partecipazione.

IL PAGAMENTO DELLA QUOTA DI € _____ È STATO EFFETTUATO TRAMITE:

bonifico bancario sul c/c IT94R0623065420000030195645 del Crédit Agricole – Cariparma, Agenzia di Ponte dell'Olio (PC), intestato a Vinidea Srl (specificare nella causale del versamento il nome del partecipante e il codice dell'attività);

autorizzazione all'addebito della carta di credito: VISA MasterCard
 N°.: _____ CV2*: _____

* CV2: Codice di sicurezza a 3 cifre stampato sul retro delle carte VISA e Mastercard

Scadenza (mm/aa) _____ / _____ Cognome e nome del titolare _____

DATI PER LA FATTURAZIONE (compilare anche in caso di privato persona fisica):

Ragione Sociale	
Indirizzo sede legale	CAP
Città	Provincia
P. IVA	Codice Fiscale
Codice destinatario (SDI)	oppure PEC

[Si consiglia di leggere attentamente le ns indicazioni per la fatturazione elettronica](#)

Il sottoscritto dichiara di aver letto e di accettare le modalità e condizioni di partecipazione riportate sul programma del corso e sul sito www.vinidea.it

Come sei venuto a conoscenza di questo incontro: _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (in conformità con il Regolamento Europeo 679/2016)

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'INFORMATIVA pubblicata sul sito web www.vinidea.it ed è consapevole che i dati forniti saranno trattati ai fini strettamente connessi alla gestione del rapporto contrattuale derivante dall'iscrizione alla presente attività ai sensi del Dlgs n. 196 del 30/06/2003. Infine acconsente all'invio delle comunicazioni da parte di Vinidea srl e dei suoi partner commerciali come specificato sul sito web sopraindicato.

Data Firma