

# III CONGRESSO NAZIONALE B&M

**BRAIN AND  
MALNUTRITION**  
Chronic Diseases Association **ONLUS**



## Il Ruolo della Nutrizione nel Trattamento Multidisciplinare Integrato: dalla **Neurodegenerazione** alla **Sindrome Metabolica**

MILANO → 16 MAGGIO → 2014

### SCHEDA DI ISCRIZIONE

Si prega di compilare in stampatello, barrare le opzioni indicate ed inviare a:

Deadline: 16 aprile 2014

**VIVA VOCE**

Via Angelo da Orvieto, 36 | 05018 Orvieto (TR)  
Tel 0763 39 17 51/52 | Fax 0763 34 48 80 | e-mail: info@viva-voce.it

La scheda di iscrizione è disponibile sui siti  
[www.bm-association.it](http://www.bm-association.it) - [www.viva-voce.it](http://www.viva-voce.it)

#### 1. DATI PERSONALI

Nome e Cognome ..... Qualifica .....

#### Indirizzo privato

Via ..... CAP. .... Città ..... (.....)

Tel. .... Fax .....

E-mail ..... Codice Fiscale .....

#### Indirizzo Ospedale/Università

Via ..... CAP. .... Città ..... (.....)

Tel. .... Fax .....

E-mail .....

Inviare corrispondenza a:      Indirizzo Privato       Università/Ospedale

## 2. QUOTA DI ISCRIZIONE

(IVA esclusa)

	Entro il 16 aprile 2014	Dopo il 16 aprile 2014
Tutte le categorie	€ 100,00	€ 125,00

La quota di iscrizione comprende:

- Partecipazione alle sessioni scientifiche
- Kit congressuale
- Attestato di partecipazione
- Dossier ECM
- Coffee Break
- N. 1 Buffet Lunch di Venerdì 16 maggio

## 3. RIEPILOGO DI PAGAMENTO

Quota di iscrizione	€ .....
IVA 22 %	€ .....
<b>TOTALE PAGAMENTO</b>	€ .....

## 4. MODALITÀ DI PAGAMENTO

Il pagamento potrà essere effettuato tramite:

### BONIFICO BANCARIO

intestato a Vivavoce Srl - c/o CreditUmbria - Agenzia di Orvieto  
IBAN IT 55 V 07075 25701 000000 900 082 (rif. BRAIN 2014)  
Si prega di allegare alla Scheda di Iscrizione la copia del bonifico, indicando il nome del partecipante

### CARTA DI CREDITO

VISA

EUROCARD

MASTERCARD

N. carta ...../...../...../...../ Scadenza ...../...../.....

Nome dell'intestatario .....

Autorizzo l'addebito su Carta di Credito per il pagamento della Quota di Iscrizione

## 5. DATI PER LA FATTURAZIONE

Nome/Ente ..... Via ..... CAP .....

Città ..... (.....) CODICE FISCALE/P.IVA .....

Timbro dell'ente che fa richiesta di esenzione IVA .....

Richiesta di esenzione IVA (art. 10 DPR n. 633/72 - art. 14-comma 10; legge n. 537 del 24.12.1993)

Gli Enti Pubblici che desiderano richiedere l'esenzione IVA sul pagamento della quota di iscrizione di dipendenti sono tenuti a farne specifica richiesta barrando e apponendo il proprio timbro nello spazio sopra riportato. Non sono fiscalmente riconosciute richieste senza timbro.

## 6. CANCELLAZIONI E RIMBORSI

La cancellazione dell'iscrizione pervenuta per iscritto alla Segreteria Organizzativa entro il **24 aprile 2014** darà diritto ad un rimborso totale dell'importo versato, previa detrazione di € 40,00 per spese amministrative. Dopo tale data non sarà riconosciuto nessun rimborso. Le rinunce dovranno essere fatte solo per iscritto alla Segreteria Organizzativa. I rimborsi saranno effettuati solo al termine del Congresso. Eventuali sostituzioni di nominativi potranno essere effettuate entro e non oltre l'**8 maggio 2014**.

DATA ..... FIRMA .....