

SCHEDA DI ISCRIZIONE ALLE "GIORNATE A.I.C.A.P. 2007"
 (da compilare e spedire entro il 10 Settembre 2007)

A.I.C.A.P. - Via Barberini, 68 - 00187 ROMA - Tel. 06 42.74.04.48 - Fax 06 42.010.760
 web: www.associazioneaicap.it e-mail: info@associazioneaicap.it

COGNOME

NOME

Autore di memoria

SI

NO

SOCIETA'

INDIRIZZO

C.A.P.

CITTA'

PROVINCIA

C.F. o P.IVA

QUOTE DI PARTECIPAZIONE

- SOCIA I.C.A.P. (in regola con la quota sociale 2007)	€ 450,00	(IVA NON DOVUTA)
- NON SOCI	€ 525,00	(IVA NON DOVUTA)
- SOCI SOSTENITORI O COLLETTIVI A I.C.A.P.		
- con diritto a 3 iscrizioni	€ 1 000,00	(IVA NON DOVUTA)
- per ogni ulteriore partecipante	€ 250,00	(IVA NON DOVUTA)
- Iscritti all'Ordine degli Ingegneri della Provincia di Salerno	€ 450,00	(IVA NON DOVUTA)
- Iscritti all'Ordine degli Architetti della Provincia di Salerno	€ 450,00	(IVA NON DOVUTA)
- Laureati da meno di 5 anni	€ 250,00	(IVA NON DOVUTA)
- Laureandi	€ 200,00	(IVA NON DOVUTA)
- ACCOMPAGNATORI	€ 200,00	+ IVA 20%

RICEVUTA DA INTESIARE A: SCRIVERE IN STAMPATELLO

COGNOME E NOME

SOCIETA'

INDIRIZZO

C A P

CITTA'

C.F. o P.IVA

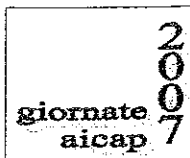
MODALITA' DI PAGAMENTO:

- Assegno intestato AICAP
 - versamento sul c/c postale n 23462005 intestato A I C A P
 - bonifico sul c/c bancario N. **100000000861** intestato: A I C A P
 presso INTESA SANPAOLO - Filiale 36 - ROMA - ABI 01025 - CAB 03236 - CIN Q
- Le quote di partecipazione relative ad iscrizioni annullate entro il 20 Settembre verranno rimborsate per il 50%; quelle annullate successivamente non verranno rimborsate



La quota di iscrizione dà diritto alla partecipazione al lavoro, al volume degli Atti, alle colazioni di lavoro, alla cena sociale, alla visita tecnica

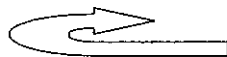
L'A I C A P garantisce la riservatezza dei dati forniti in conformità alla legge 675/96 sulla tutela dei dati personali



SALERNO, 4 - 6 Ottobre 2007

SCHEDA DI PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

Il presente modulo deve essere compilato e spedito entro e non oltre il



10 SETTEMBRE 2007

alla:

SEGRETERIA: SISTEMA CONGRESSI s.r.l.

FAX: +39 081 66 14 92

E-MAIL: sistcong@tiscali.it

TEL/FAX : +39 081 66 00 67 - VIA F. GIORDANI, 56 - 80122 NAPOLI

COGNOME E NOME

ACCOMPAGNATORE.....

INDIRIZZO.....

C.A.P. CITTA' FAX.....

Tel Cell.....E.mail

desidera la seguente prenotazione alberghiera

Data di arrivo	Data di partenza	Notti	persone		
GRAND HOTEL SALERNO	STELLE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lungomare Clemente Tafuri 1	***	Singola Standard 100,00	Doppia Standard 120,00	Singola Superior 120,00	Doppia Superior 140,00

I SUDETTI COSTI SONO RISERVATI AI CONGRESSISTI AICAP DA INTENDERE PER CAMERA, PER NOTTE E INCLUDONO PRIMA COLAZIONE A BUFFET, TASSE E SERVIZIO

CARTA DI CREDITO INTESTATA A.....

NUMERO SCAD.....

FIRMA.....

AUTORIZZO L'ADDEBITO DELLA PRIMA NOTTE IN CASO DI CANCELLAZIONE O DI MODIFICA DELLA DATA DI PRENOTAZIONE DALL'11 SETTEMBRE IN POI

DATI FATTURA/SOCIETA'

VIA CITTA' C.A.P.....

C.F. / P.IVA

N.B.: In mancanza dei dati della carta di credito e della firma la prenotazione alberghiera non sarà ritenuta valida. La prenotazione sarà confermata con voucher di risposta.

In ottemperanza al D.Lgs 196/2003 sulla Privacy si garantisce la massima riservatezza nel trattamento dei dati forniti che saranno utilizzati esclusivamente per comunicazioni di servizio ed attività prestate o per finalità amministrative e statistiche.

Data

Firma