



SITOD 2010

**X CONGRESSO NAZIONALE SOCIETA' ITALIANA TERAPIA CON ONDE D'URTO
HOTEL PALACE - BARI, 21 - 23 OTTOBRE 2010**

SCHEDA DI PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

Da compilare ed inviare entro il 31 AGOSTO 2010
alla Segreteria Organizzativa Intermeeting srl
Via G. Amendola, 172/C - 70126 Bari
Tel. 080 5482005 - Fax 080 5529862
e-mail: sitod2010@intermeeting.org

SISTEMAZIONE ALBERGHIERA (TRATTAMENTO DI B&B)

HOTEL	LOCALITA'	DUS	DBL
Palace Hotel ****	Bari	€ 152,00	€ 187,00
Hotel Victor ****	Bari	€ 106,00	€ 120,00
Hotel Boston ***	Bari	€ 113,00	€ 140,00
Hotel Adria ***	Bari	€ 110,00	€ 120,00

NOME _____ COGNOME _____
INDIRIZZO _____ CAP _____ CITTÀ _____ PROV _____
TELEFONO _____ FAX _____ CELL _____
E-MAIL _____ COD. FISC. O P. IVA _____

Dati per la fatturazione da compilare solo se diversi dai dati anagrafici

RAGIONE SOCIALE _____
INDIRIZZO FISCALE _____ CAP _____ CITTÀ _____ PROV _____
COD. FISC. O P. IVA _____

L'importo indicato si riferisce a pernottamento in trattamento di B&B ed è a netto di diritti di segreteria pari a € 15,00 (Iva Inclusa)

N.B. Per eventuali anticipazioni - prolungamenti del soggiorno e/o particolari esigenze Vi preghiamo di contattare con debito anticipo la Segreteria Organizzativa Intermeeting. In caso di mancata disponibilità di camere presso l'Hotel prescelto, la Segreteria Organizzativa Intermeeting provvederà ad assegnare un'altra sistemazione, dandone tempestiva comunicazione all'interessato.

ACCLUDO PERTANTO PAGAMENTO PER IL SOGGIORNO PRESSO

HOTEL PRESCELTO _____ SISTEMAZIONE IN CAMERA SINGOLA DOPPIA DOPPIA USO SINGOLA
DIVIDO LA CAMERA CON _____ DATA ARRIVO ____/____/2010 DATA PARTENZA ____/____/2010
VERSERÒ PER IL SOGGIORNO _____ € _____

L'importo deve essere pari al costo della prima notte della camera prescelta per ogni persona + € 15,00 (Iva Inclusa) di diritti di segreteria per ogni camera prenotata.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

- **Assegno circolare bancario non trasferibile**, n. _____ della Banca _____ per un importo di € _____ a favore di **Intermeeting srl**.
- **Bonifico Bancario a favore di: Intermeeting srl** - "X Congresso Nazionale SITOD 2010" IBAN IT320110050400000000038359

Nella causale indicare chiaramente nome e cognome dell'iscritto e "PRENOTAZIONE ALBERGHIERA SITOD 2010".

Copia del bonifico o assegno circolare dovrà essere allegata alla scheda di prenotazione alberghiera

N.B. L'accredito dovrà essere a netto delle spese bancarie. Eventuali costi addebitati alla Segreteria Organizzativa Intermeeting e documentati saranno detratti dal deposito versato

CONDIZIONI DI PAGAMENTO E POLITICA DI CANCELLAZIONE

Rimborsi previsti

entro il 20 Settembre 2010: rimborso intero soggiorno
dopo il 20 Settembre 2010: nessun rimborso

Ogni cambiamento, variazione, cancellazione di camera dovrà essere comunicato per iscritto a Intermeeting srl.

Eventuali restituzioni saranno effettuate da Intermeeting srl dopo la conclusione dell'evento.

Le disponibilità di hotel e camere sopra indicate non saranno garantite per prenotazioni ricevute dopo il 31 Agosto 2010, sebbene Intermeeting srl cercherà di fornire la massima assistenza sulla base delle richieste pervenute. Si raccomanda di prenotare la camera il prima possibile. Nello stesso periodo a Bari saranno concomitanti numerosi eventi.

DATA ____/____/2010 FIRMA _____

Informativa ai sensi dell'art. 13 d. lgs. 196/2003: i suoi dati personali forniti nella presente occasione saranno oggetto di trattamento informatico e manuale, al fine di documentare la sua partecipazione a manifestazioni organizzate dalla Intermeeting s.r.l. e a trattamenti derivati da obblighi di legge. Essi saranno comunicati a fornitori di servizi inerenti la manifestazione per il disbrigo delle pratiche relative all'organizzazione della stessa, nonché alle competenti autorità secondo le prescrizioni di legge. Il conferimento dei dati a tali fini è obbligatorio ed essenziale per la sua partecipazione alla manifestazione. Il titolare dei dati è la Intermeeting s.r.l. A lei competono tutti i diritti previsti dall'art. 7 T.U. Preso atto dell'informativa di cui sopra consento al trattamento dei miei dati personali e alla loro comunicazione per le finalità sopra indicate.



SITOD 2010

X CONGRESSO NAZIONALE SOCIETA' ITALIANA TERAPIA CON ONDE D'URTO
HOTEL PALACE - BARI, 21 - 23 OTTOBRE 2010

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Da compilare ed inviare entro il 31 AGOSTO 2010
alla Segreteria Organizzativa Intermeeting srl
Via G. Amendola, 172/C - 70126 Bari
Tel. 080 5482005 - Fax 080 5529862
e-mail: sitod2010@intermeeting.org

NOME _____ COGNOME _____
INDIRIZZO _____ CAP _____ CITTÀ _____ PROV _____
TELEFONO _____ FAX _____ CELL _____
E-MAIL _____ COD. FISC. O P. IVA _____

Dati per la fatturazione da compilare solo se diversi dai dati anagrafici

RAZIONE SOCIALE _____
INDIRIZZO FISCALE _____ CAP _____ CITTÀ _____ PROV _____
COD. FISC. O P. IVA _____

QUOTE DI ISCRIZIONE CONGRESSO (COMPRESIVE DI IVA 20%)

- | | |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> SOCI SITOD (in regola con la quota associativa) | € 170,00 |
| <input type="checkbox"/> NON SOCI SITOD | € 220,00 |
| <input type="checkbox"/> FISIOTERAPISTI | € 120,00 |
| <input type="checkbox"/> CENA SOCIALE | € 70,00 |
| <input type="checkbox"/> QUOTA ACCOMPAGNATORI | € 35,00 |

** la documentazione attestante il titolo di studio o lo status deve essere allegata all'iscrizione*

MODALITÀ DI PAGAMENTO

- **Assegno circolare bancario non trasferibile**, n. _____ della Banca _____
per un importo di € _____ a favore di **Intermeeting srl**.
- **Bonifico Bancario a favore di: Intermeeting srl** - "X Congresso Nazionale SITOD 2010" IBAN IT32Z010050400000000038359

Nella causale indicare chiaramente nome e cognome dell'iscritto e "ISCRIZIONE SITOD 2010".

Copia del bonifico o assegno circolare dovrà essere allegata alla scheda di iscrizione

N.B. L'accredito dovrà essere a netto delle spese bancarie. Eventuali costi addebitati alla Segreteria Organizzativa Intermeeting e documentati saranno detratti dal deposito versato

POLITICA DI CANCELLAZIONE

In caso di cancellazione comunicata per iscritto ad Intermeeting entro il 20 Settembre 2010, verrà restituito il 25% del relativo valore cancellato. Le cancellazioni effettuate dopo il 20 Settembre 2010 non daranno diritto ad alcun rimborso

DATA ____/____/2010

FIRMA _____

Informativa ai sensi dell'art.13 d. lgs. 196/2003: i suoi dati personali forniti nella presente occasione saranno oggetto di trattamento informatico e manuale, al fine di documentare la sua partecipazione a manifestazioni organizzate dalla Intermeeting s.r.l. e a trattamenti derivati da obblighi di legge. Essi saranno comunicati a fornitori di servizi inerenti la manifestazione per il disbrigo delle pratiche relative all'organizzazione della stessa, nonché alle competenti autorità secondo le prescrizioni di legge. Il conferimento dei dati a tali fini è obbligatorio ed essenziale per la sua partecipazione alla manifestazione. Il titolare dei dati è la Intermeeting s.r.l. A lei competono tutti i diritti previsti dall'art. 7 T.U. Preso atto dell'informativa di cui sopra consento al trattamento dei miei dati personali e alla loro comunicazione per le finalità sopra indicate.