

# Proteine 2004

## Viterbo, 20 – 22 maggio 2004

### **Scheda di iscrizione**

da inviare alla Segreteria Organizzativa  
(è possibile iscriversi via internet al sito [www.biomedica.net](http://www.biomedica.net))

titolo \_\_\_\_\_

cognome \_\_\_\_\_

nome \_\_\_\_\_

ente \_\_\_\_\_

Dipartimento \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_

cap \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

### **Quote di iscrizione**

Entro il 15 aprile 2004

**Soci SIB:** €230,00 + IVA = €276,00  
soci in regola con il pagamento della quota associativa 2004

**non Soci SIB:** €280,00 + IVA = €336,00

**giovani ricercatori:** €100,00 + IVA = €120,00  
fino a 32 anni

dopo il 15 aprile 2004

**Soci SIB:** €260,00 + IVA = €312,00  
soci in regola con il pagamento della quota associativa 2004

**non Soci SIB:** €310,00 + IVA = €372,00

**giovani ricercatori:** €100,00 + IVA = €120,00  
fino a 32 anni

**Importante:** in caso di iscrizioni da parte d Università o altri Enti Pubblici non saranno accettati pagamenti a convegno avvenuto. Qualora l'Università non riuscisse ad effettuare il versamento entro l'inizio del corso, il partecipante dovrà anticipare la quota. Sarà rilasciata fattura quietanzata intestata all 'Università. Si prega di fare attenzione ad effettuare il pagamento della quota al netto dell'IVA in quanto, a iscrizione avvenuta, non sarà possibile rimettere fatture oppure rimborsare l'IVA erroneamente versata.

## FATTURAZIONE (da compilare obbligatoriamente)

Per l'esenzione dell'IVA è obbligatorio allegare alla scheda di iscrizione la richiesta di esenzione da parte dell' Università

Intestazione \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

P.I. - C.F. \_\_\_\_\_

Se la fattura è intestata a un ENTE esente da IVA, si prega di allegare regolare delibera rilasciata dall'ENTE

## MODALITA' DI PAGAMENTO

**Le schede di iscrizione che perverranno senza il relativo pagamento non potranno essere accettate.**

Allego **assegno** intestato a Biomedica srl € \_\_\_\_\_

Allego fotocopia del **Bonifico Bancario** € \_\_\_\_\_

UNICREDIT Agenzia n. 19 di Milano

CIN X ABI 02008 CAB 01619 c/c 000 004 795 238 intestato a Biomedica srl

*Prego indicare sulla copia di richiesta bonifico alla propria  
banca alla voce causale: codice 37/04*

**Carta di credito**

VISA  Carta Sì  American Express

n. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

scadenza | | | | | | | Importo € \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_