

XIX CONGRESSO INTERDISCIPLINARE OCCHIO E VISIONE: FOCUS SU AMBIENTE, INQUINAMENTO E NUTRIZIONE

Bologna 9, 10 e 11 Aprile 2016

Scheda di adesione e di prenotazione servizi per gli espositori

Ragione sociale _____

Via _____ N. _____ Cap _____ Citta _____ Prov _____

Codice fiscale _____ Partita Iva _____

Tel. _____ Fax _____ E-mail _____ www _____

Legale Rappresentante o persona delegata _____

Telefono diretto o mobile _____ E-mail personale _____

Superficie espositiva modulare (è possibile acquistare più moduli)

N. ___ Modulo/i 3 x 2 pari a € 1.950,00 + IVA 22% ciascuno per un totale di € _____

Altre modalità di sponsorizzazione / prenotazione servizi

<input type="checkbox"/>	Borse congressuali sponsor unico (personalizzazione con logo)	€1.500,00
<input type="checkbox"/>	Sponsor unico delle dispense delle sessioni plenarie (personalizzazione con logo in quadricromia)	€1.000,00
<input type="checkbox"/>	Penne congresso. Sponsor unico	<i>Fornite dallo sponsor</i>
<input type="checkbox"/>	Inserimento di materiale e gadget in cartella	€1.200,00
<input type="checkbox"/>	Noleggio per due giornate di una saletta per organizzare incontri/presentazioni riservate a clienti e partecipanti	€1.200,00
<input type="checkbox"/>	Realizzazione di un workshop domenica dalle 18:00 o lunedì dalle 14:00 aperto da 50 a 150 partecipanti	<i>Da quotare singolarmente</i>
<input type="checkbox"/>	Sponsorizzazione aperitivo di benvenuto riservato ai delegati al meeting IACLE , sabato 30 Gennaio	€1.500,00
<input type="checkbox"/>	Sponsorizzazione cena ufficiale IACLE per la premiazione FIACLE certificates, domenica 31 Gennaio	€1.800,00
<input type="checkbox"/>	Sponsorizzazione cena ufficiale BCLA per la premiazione FBCLA certificates, domenica 31 Gennaio	€1.800,00
<input type="checkbox"/>	Altre richieste: _____	

Riepilogo dei servizi prenotati

La quota totale risultante dai servizi prenotati è di complessivi € _____ + IVA

A titolo di conferma si versano € _____ pari al 50% degli spazi / servizi prenotati tramite:

A) assegno bancario non trasferibile n. _____ della Banca _____

B) bonifico bancario - da allegare in copia - intestato a Istituto B. Zaccagnini srl

Banca Popolare dell'Emilia Ag. 8 di Bologna IBAN IT07H0538702408000000561600

DATA _____

Timbro e Firma _____

TUTELA DELLA PRIVACY - D.L. 196/2003

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di legale rappresentante o persona espressamente delegata autorizza espressamente l'Istituto B. Zaccagnini srl alla raccolta e alle successive operazioni di trattamento dei dati personali che saranno finalizzate ad utilizzare limitatamente alle procedure necessarie per l'organizzazione dell'iniziativa in oggetto o future con medesimo oggetto e finalità.

Timbro e Firma _____