

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Cognome

Nome

Codice fiscale

Indirizzo di Residenza

Cap Città Prov.

Telefono Cellulare

Email

Professione

QUOTA PARTECIPANTE € 150,00 (IVA inclusa)

La quota di iscrizione dà diritto a: partecipazione alle sessioni, kit congressuale, aperitivo di benvenuto, coffee break, lunch, partecipazione B2B, attestato di partecipazione

QUOTA SPONSOR € 1.000,00 (IVA inclusa)

La quota di iscrizione dà diritto a: partecipazione alle sessioni, aperitivo di benvenuto, coffee break, lunch, spazio espositivo 2x1 mt., proiezione logo in sala durante le pause congressuali, logo su programma, logo su web, B2B, kit congressuale

MODALITÀ DI PAGAMENTO

- ☐ bonifico bancario di € _____, al netto delle spese, a favore di Elle Center S.r.l. presso Banca Popolare Pugliese – Filiale di Via Matarrese – Bari
IBAN IT 75 A 05262 04001 CC0860005178 (allegare copia dell'avvenuto pagamento)
- ☐ On line su www.innofoodmed.it con PayPal

DATI FATTURAZIONE

Ragione Sociale

Indirizzo

Cap Città Prov.

P.IVA/Codice Fiscale

Codice Univoco

Ai sensi del Regolamento 2016/679/EU (GDPR), La informiamo che i Suoi dati sono conservati nel nostro archivio informatico e saranno utilizzati dalla nostra Società, solo per l'invio di materiale amministrativo, commerciale e promozionale derivante dalla ns. attività. La informiamo, inoltre, che ai sensi degli artt. 12,13,15,17,18,20,21 Lei ha diritto di conoscere, aggiornare, cancellare, rettificare i Suoi dati o opporsi all'utilizzo degli stessi, se trattati in violazione della legge. Titolare del trattamento è ELLE CENTER S.r.l.

Data Firma

Da inviare a **Elle Center S.r.l.** al numero fax **0805041645** o all'indirizzo elle@ellecenter.it