MODULO DI ISCRIZIONE AL CONGRESSO EUROPEO 2011 IHRSA

Il presente modulo dovrà essere inviato a:

FAX	POSTA	E-MAIL
+1 617-737-3323	Congresso Europeo IHRSA, Seaport Center, 70 Fargo Street, Boston MA 02210 USA	gianlucascazzosi@wellink.it

Per informazioni: +39 3351233132

Sig./Sig.ra Nome/Cognome: .....

Titolo (mansione]: .....

Azienda: .....

Via: .....

Codice postale/Città/Prov.: .....

Tel.: .....

E-mail: .....

Quote di iscrizione riservate ai Clienti Wellink:

	QUOTE DI ISCRIZIONE		
DATA DI ISCRIZIONE	**SOCIO IHRSA**	**NON SOCIO**	**ISCRIZIONE + 1 ANNO IHRSA MEMBERSHIP**
Ricevuta entro il 15 Settembre	€ 395, -	€ 495, -	€ 525, -
Ricevuta entro il 15 Ottobre	€ 445 ,-	€ 545, -	€ 575, -
Ricevuta dopo il 15 ottobre o in loco	€ 650, -	€ 650, -	

Codice promozionale: ***WL-EC11***

PAGAMENTO: Selezionare una modalità; il pagamento deve accompagnare l'iscrizione per la conferma

Carta di credito (selezionarne una): ❑ MasterCard ❑ Visa ❑ American Express

Nome titolare della carta di credito: .....

Firma: .....

Indirizzo per la fatturazione: .....

Numero carta: [__][__][__][__] - [__][__][__][__] - [__][__][__][__] - [__][__][__][__] Scadenza: [__][__] - [__][__]

Il Bonifico bancario (solo pagamenti in Euro):

The Royal Bank of Scotland
Swift CODE: RBOSGB2L
IBAN: GB74RBOS16107510000470
Numero conto corrente: 10000470
Beneficiary: Name: Citizens Bank-FCA 2007060500597
Reference: FCA 2007060500597 international health racquet & sports

Riservato all'IHRSA: CO: ID (DMG): ..... Finance: .....

Criteri di rimborso: Se dopo aver eseguito l'iscrizione, non può partecipare all'evento, si prega di informarci per iscritto entro e non oltre Mercoledì, 12 Ottobre 2011. Sarà esaminata la richiesta di rimborso, con una detrazione di 50 Eur. Non saranno rimborsate cancellazioni d'iscrizione dopo il 12 Ottobre 2011 o in caso di mancata presentazione. Le sostituzioni sono possibili in qualsiasi momento, le richieste si possono inviare al seguente indirizzo mail: register@ihrsa.org.