

## DOMANDA DI ADESIONE PADIGLIONE CENTRALE

Azienda/Ente / \_\_\_\_\_ P. IVA /Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Via e numero/ \_\_\_\_\_ Località e cap./ \_\_\_\_\_

Telefono / \_\_\_\_\_ Telefax / \_\_\_\_\_

Responsabile/referente / \_\_\_\_\_ E-mail / \_\_\_\_\_

**chiede di partecipare alla seconda edizione della CONFERENZA NAZIONALE SULLA RICERCA SANITARIA nel Padiglione Centrale prenotando uno stand completo dei servizi ai termini dell'art. 27 del Regolamento Generale, pari a:**

	euro	IVA	TOTALE
<input type="checkbox"/> modulo 20 mq	12.500	2.625	15.125
<input type="checkbox"/> modulo 40 mq	24.500	5.145	29.645

Il **modulo da 20 mq** è arredato con: n°1 desk e sgabello - n°1 tavolo e n°3 sedie - n°2 poltrone - n°1 tavolino - n°1 cassettiera - n°1 grafica con logo aziendale indicativa dello stand - n°1 attaccapanni e cestino - n°2 pareti allestibili illuminate.

Il **modulo da 40 mq** è arredato con: n°1 desk e sgabello - n°2 tavoli e n°6 sedie - n°4 poltrone - n°2 tavolini - n°2 cassettiere - n°1 grafiche con logo aziendale indicative dello stand - n°2 attaccapanni e cestini - n°2 pareti allestibili illuminate.

Versando l'acconto del canone di posteggio (pari al 50% del totale) con rimessa diretta sul conto corrente intestato a Sanità Futura s.r.l presso Deutsche Bank - Piazza Santi Apostoli - Roma, Agenzia M, IBAN IT45 J031 0403 2140 0000 0000 003 (allegare giustificativo bancario).

Data / \_\_\_\_\_ Timbro e firma / \_\_\_\_\_

Dichiara, anche ai fini assicurativi, il seguente valore presunto di materiali e attrezzature portati in fiera:

Valore euro / \_\_\_\_\_

INFORMATIVA EX ART. 13 D.LGS. 196/2003: I DATI FORNITI SERVONO PER OTTENERE L'ACCESSO ALLA MANIFESTAZIONE. AL FINE DI ADEMPIERE AGLI OBBLIGHI DI LEGGE SANITÀ FUTURA SRL, QUALE RESPONSABILE TRATTERÀ NEL RISPETTO DELLA LEGGE I SUOI DATI PERSONALI, CHE SARANNO UTILIZZATI DALLA STESSA PER ADEMPIMENTI CONNESSI ALLE NORME CIVILI, FISCALI E CONTABILI; ALLA GESTIONE AMMINISTRATIVA DEL RAPPORTO; ALL'OSSERVANZA DEGLI OBBLIGHI CONTRATTUALI; AL SUPPORTO E ALL'INFORMAZIONE IN MERITO AI SERVIZI DA VOI ACQUISITI. IN OGNI MOMENTO POTRÀ ESERCITARE I SUOI DIRITTI, COME MODIFICA O CANCELLAZIONE AI SENSI DELL'ART.7 D.LGS. 196/03, PREVIA COMUNICAZIONE A SANITÀ FUTURA SRL, VIA BONCOMPAGNI 16, ROMA

Data / \_\_\_\_\_ Timbro e firma / \_\_\_\_\_