

INFORMAZIONI

SEDE CONVEGNO

ALFA HOTEL Via dell'Oreficiera, 50 – 36100 Vicenza - www.alfafierahotel.it

ISCRIZIONE

La "scheda di iscrizione" deve essere compilata anche senza pernottamento, barrando le voci che interessano, ed inviata entro il 18 ottobre 2014 alla segreteria organizzativa A.V.I.S.B.

QUOTA DI PARTECIPAZIONE

La quota di partecipazione comprende la cena, il pernottamento del 25 ottobre, la colazione e il pranzo del 26 ottobre.

Quota di partecipazione a persona:

€ 90,00	1 persona	€ 160,00	2 persone
€ 210,00	3 persone	€ 250,00	4 persone

I bambini di età inferiore ai 3 anni non pagano

In caso di non pernottamento :

Cena di Gala € 25,00

Buono per un pranzo € 15,00

Il pagamento dovrà essere effettuato in un'unica soluzione ed intestato ad A.V.I.S.B.

- tramite bonifico bancario: IBAN IT41C0572811802124570149544

Banca Popolare di Vicenza - Agenzia 15

- tramite conto corrente postale: N. 12896361

con la seguente causale:

"Incontro Famiglie 25-26 ottobre 2014"

ed inviato alla segreteria organizzativa A.V.I.S.B.

Via Dei Mille, 34 - 36100 Vicenza – Tel/Fax 0444 961900

E-mail: info@spinabifidaveneto.it

La segreteria nei giorni del Convegno sarà operativa presso l'Hotel. A coloro che ne faranno richiesta verrà rilasciato un attestato di partecipazione al termine del Convegno

Per i più piccoli sarà allestita un'area gioco al fine di permettere, ai loro genitori, la partecipazione ai lavori congressuali.

Per ulteriori informazioni si prega di contattare la segreteria organizzativa da lunedì a venerdì dalle 9 alle 12

In caso di disdetta, se effettuata dopo il 10 ottobre, verranno addebitate le sole spese a nostro carico.

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____

Tel. _____ Fax _____

Cell _____ Email _____

Numero partecipanti al solo convegno _____

Numero partecipanti al convegno con pernottamento(cena del 25.10.2014,
colazione e pranzo del 26.10.2014) _____

Numero partecipanti al convegno con pernottamento, pranzo del 25.10.14
(cena del 25.10.2014, colazione e pranzo del 26.10.2014) _____

Uso di carrozzina: si _____ no _____

Note: _____

Allego a conferma della partecipazione all'Incontro, ricevuta di pagamento

Data _____ In fede _____

I dati ricevuti da AVISB saranno tutelati a norma del D.Lgs. 196/2013 sul
trattamento dei dati personali

