Aiom Servizi
Provider ECM
ISO 9001

CORSO DI IMMUNOTERAPIA IN ONCOLOGIA 2018
AIOM-SIAPEC
Bologna – 10 – 11 ottobre 2018
SCHEDA OSPITALITA'

Da compilare **IN STAMPATELLO** ed inviare alla Segreteria Organizzativa – AIOM SERVIZI srl – Sede di Milano – Via E. Noe 23 – CAP 20133 città Milano – Tel 02.26683129 – Fax 02.59610555 (att.ne Alessandra Cacherano – email: alessandra.cacherano@aiomservizi.it)

E' PREVISTA L'EMISSIONE DI BIGLIETTERIA FERROVIARIA IN 1° CLASSE E DI BIGLIETTERIA AEREA A TARIFFA CHIUSA

COGNOME.....

NOME.....

PROFESSIONE……

DISCIPLINA……

ENTE……

C.A.P.....CITTA'.....PROV.....CELL.....

TEL.....FAX.....E-MAIL ….....

CODICE FISCALE .....

VIAGGIO

ARRIVERO' A …… GIORNO…… ❒ **CON TRENO** ❒ **CON AEREO VOLO**

IN PARTENZA DA ..... ALLE ORE .....(ORARIO INDICATIVO)

IN ARRIVO A ..... ALLE ORE ..... (ORARIO INDICATIVO)

❑ **CON AUTO PROPRIA**

PARTIRO' DA …….. GIORNO…… ❒ **CON TRENO** ❒ **CON AEREO VOLO**

IN PARTENZA DA ..... ALLE ORE .....(ORARIO INDICATIVO)

IN ARRIVO A ..... ALLE ORE ..... (ORARIO INDICATIVO)

❑ **CON AUTO PROPRIA**

❑ ***DESIDERO RICEVERE LA BIGLIETTERIA DI VIAGGIO***

E-mail per la spedizione del biglietto elettronico: _____

❑ ***DESIDERO PROVVEDERE PERSONALMENTE ALL'ORGANIZZAZIONE DEL MIO VIAGGIO E OTTENERE SUCCESSIVO RIMBORSO***

- **Il rimborso delle spese sostenute verrà effettuato dopo il Congresso previa compilazione e restituzione dell'apposito form unitamente all'originale dei documenti giustificativi.**

SISTEMAZIONE ALBERGHIERA

PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

SI ❒ NO ❒

ARRIVO …… PARTENZA ……

CAMERA: DOPPIA USO SINGOLA ❒ DOPPIA ❒ MATR ❒ - differenza DUS/DOPPIA a carico del relatore e/o partecipante

(Si prega di comunicare tempestivamente ogni cambiamento di arrivo e partenza in relazione al viaggio e al pernottamento)

DATA ..... *FIRMA* _____