

**Sede della Biennale - Esposizione**

**ATAHOTEL  
EXPO FIERA**

**ATAHOTEL EXPO FIERA**

Via Keplero, 12 - 20016 Pero, Milano

Tel: (+39) 02.300551

info.expofiera@atahotels.it - <http://www.atahotels.it/expo-fiera>

**Segreteria Organizzativa**



**AIPnD**

Via A. Foresti, 5 - 25127 Brescia

Tel: (+39) 030.3739173 - Fax: (+39) 030.3739176

milano2017@aipnd.it - [www.aipnd.it](http://www.aipnd.it)



**SCHEDA DI ISCRIZIONE**



Cognome ..... Nome .....

Codice Fiscale .....

Luogo e Data di Nascita .....

Indirizzo privato .....

Cap ..... Città ..... Provincia .....

Telefono ..... Fax .....

Cellulare ..... E.mail .....

Ente di appartenenza .....

Indirizzo .....

Cap ..... Città ..... Provincia .....

Telefono/Cellulare ..... E.mail .....

**FATTURARE A:** Ragione Sociale: .....

C.F./P.IVA: .....

Indirizzo Sede Legale: .....

Cap ..... Città ..... Provincia .....

E.mail a cui spedire la fattura: .....

Desidero effettuare la seguente iscrizione (si prega di indicare con una X):

**LATE FEE (da Martedì 16 Maggio 2017)**

- |                          |                |                |
|--------------------------|----------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> | Soci AIPnD     | € 410,00 + IVA |
| <input type="checkbox"/> | Non Soci AIPnD | € 490,00 + IVA |
| <input type="checkbox"/> | Autori Speaker | € 300,00 + IVA |
| <input type="checkbox"/> | Co-autori      | € 410,00 + IVA |
| <input type="checkbox"/> | Under 30 *     | € 150,00 + IVA |

\* *E' necessario che gli Iscritti inviino copia del documento di identità in corso di validità*

*NB: Alle Società/Aziende che iscriveranno più di un Partecipante verrà riconosciuto uno sconto del 10% a partire dalla seconda iscrizione inclusa*

Pagamento da effettuarsi tramite:

**BONIFICO BANCARIO - Codice IBAN: IT\_55\_I\_03111\_11225\_000000004395** (C/C 4395 - UBI Banca SpA)

*Ai sensi del Dlgs. 196/2003, la scheda di iscrizione firmata conferisce ad AIPnD l'autorizzazione al trattamento dei dati personali in essa contenuti per consentire l'invio di materiale informativo sulle attività dell'Associazione.*

*Si autorizza AIPnD ad includere il proprio contatto email nella lista dei partecipanti all'evento per eventuale diffusione a soggetti terzi: si  no*

*Si autorizza AIPnD all'utilizzo di materiale fotografico che potrebbe includere lo scrivente (pubblicazione reportage eventi, picture gallery on.line, ecc.) si  no*

Data ..... Firma .....

*Si prega di inviare la Scheda di Iscrizione, unitamente al documento che attesti il pagamento effettuato, alla Segreteria Organizzativa:*

**AIPnD (Associazione Italiana Prove non Distruttive Monitoraggio Diagnostica)**  
**Via A. Foresti, 5 - 25127 Brescia / Fax: +39.030.3739176 / [milano2017@aipnd.it](mailto:milano2017@aipnd.it)**

*NB: le Schede incomplete o pervenute senza riferimenti al pagamento non saranno ritenute valide.*