

**5<sup>th</sup> Conference on "Integrated Therapies in Oncology" state of the art and future challenges...**

Aula Magna University of Messina and Polyclinic Hospital Congress Centre " G. Martino"

Messina, 8-10 July 2008

**REGISTRATION AND ACCOMMODATION FORM  
SCHEMA DI ISCRIZIONE E PRENOTAZIONE ALBERGHIERA**

**TO BE COMPLETED IN BLOCK LETTERS AND MAILED WITH PAYMENT RECEIPT TO:**

**Lisciotto Turismo srl - Ufficio Congressi, Via Camiciotti,8 - 98123 Messina  
tel +39 090 2982262 fax + 39 090 2929890 e-mail meetings@lisciotto.it**

FAMILY NAME/ COGNOME .....

FIRST NAME / NOME .....

ADDRESS / INDIRIZZO .....

ZIP CODE/ CAP .....

CITY/CITTÀ .....

ORGANIZATION/ENTE D'APPARTENENZA .....

PHONE/TELEFONO .....

FAX .....

E-MAIL .....

**INVOICE TO/FATTURARE A**

NAME /NOME .....

ADDRESS/INDIRIZZO .....

FISCAL CODE/CODICE FISCALE .....

VAT NUMBER/ PARTITA IVA .....

**A. REGISTRATION FEE/ QUOTA DI ISCRIZIONE:**

- Euro 240,00 VAT Included (for physicians) /IVA inclusa (per medici)
- Euro 120,00 VAT Included (for physicians, under 40 years) /IVA inclusa (per medici fino a 40 anni)

**B. ACCOMMODATION FORM/ PRENOTAZIONE ALBERGHIERA**

Please reserve/prego prenotare n..... room(s)/camere ..... single/singola.

- at hotel **Europa \*\*\*\*** Loc. Pistunina SS114 Tel +39 090 621601 (Euro 100,00 in bb per day/ al giorno; VAT included/IVA inclusa)
- at hotel **Jolly \*\*\*\*** Via G. Garibaldi, 126 Tel +39 090 363860 (Euro 85,00 in bb per day/ al giorno; VAT included/IVA inclusa)

Arrival/data arrivo ..... July 2008 Departure/data partenza ..... July, 2008 n. of nights.....

Euro ..... x n.....nights/notti= Euro.....

**TOTAL AMOUNT DUE (A + B) / TOTALE (A+B) Euro .....**



## D. PAYMENT/PAGAMENTO

All applications must be received with full payment enclosed. Application forms received after the 25<sup>th</sup> of May 2008, will be accepted based upon space available.

## MEANS OF PAYMENT/MODI DI PAGAMENTO

The total amount for your registration and stay is due within by the 25<sup>th</sup> of May, 2008  
L'ammontare totale dovrà essere versato entro e non oltre il 25 maggio 2008

### (1) BANK TRANSFER TO/ BONIFICO BANCARIO:

Lisciotto Turismo

c/o **Monte dei Paschi di Siena** SEDE di Messina account number **21941.11** ABI **01030** CAB **16500** CIN **C**

IBAN **IT19C010301650000002194111**

SWIFT CODE **PASCITMMES**

Or / oppure con:

### (2) CREDIT CARD/CARTA DI CREDITO:

Please charge my CREDIT CARD/ Prego voler prelevare dalla mia CARTA DI CREDITO:

Card Holder/Titolare .....

Card Number/ numero carta .....

Expiration Date/ Scadenza .....

Signature/Firma \_\_\_\_\_

## CANCELLATION POLICY/ PENALITÀ DI CANCELLAZIONE

Cancellations of registrations and hotel reservations must be sent in writing to Lisciotto Turismo.

Cancellation received before 25<sup>th</sup> May, 2008 will be refunded less Euro 20,00 (vat included) for agency fee.

After this date 100% cancellation fee be applied.

Cancellazioni di registrazioni e prenotazioni alberghiere dovranno pervenire alla Lisciotto Turismo per iscritto.

Le cancellazioni pervenute prima del 25 maggio, saranno rimborsate meno trattenendo Euro 20.00 di diritti di segreteria. Dopo tale data non si avrà diritto a nessun rimborso.

### Privacy

According to art. 10 law 675/96 Lisciotto Turismo srl is authorised to use your personal data for purposes connected to course management. LISCIOOTTO TURISMO SRL with head offices in Messina, via Camiciotti, 8- 98123 shall be responsible for data processing. Your rights to access your personal details and to supplement, correct and update the same, are guarantee by art. 7 of Low n. 196/2003.

Signature/Firma \_\_\_\_\_

Date/Data \_\_\_\_\_