



European Society of Hypertension

THIRTEENTH EUROPEAN MEETING ON HYPERTENSION

Milan [Italy] June 13 / 17, 2003

REGISTRATION FORM

FAMILY NAME (in capital letters) _____

GIVEN NAME (in capital letters) _____

MAILING ADDRESS _____

ZIP CODE _____ CITY _____ COUNTRY _____

PHONE _____ FAX _____

E-MAIL _____

FOR CITIZENS OF EU COUNTRIES

FISCAL CODE _____ V.A.T. NUMBER _____

NO V.A.T. NUMBER

REGISTRATION FEES (VAT 20% included) please check the appropriate box	PAYMENT BEFORE MARCH 31 ST , 2003	PAYMENT AFTER APRIL 1 ST , 2003	AMOUNT
ESH MEMBER	<input type="checkbox"/> EURO 320,00	<input type="checkbox"/> EURO 420,00	
NON-MEMBER	<input type="checkbox"/> EURO 470,00	<input type="checkbox"/> EURO 570,00	
PARTICIPANT YOUNGER THAN 35*	<input type="checkbox"/> EURO 250,00	<input type="checkbox"/> EURO 350,00	
SUBTOTAL			
SOCIAL PROGRAMME (VAT 20% included) please check the appropriate box			AMOUNT
OPENING RECEPTION	COMPLIMENTARY		
CONCERT**	<input type="checkbox"/> EURO 60,00		
SUBTOTAL			
TOTAL AMOUNT DUE			

* born after April 1ST, 1967, please enclose photocopy of an identity document.

** due to limited number of seats, booking will be accepted on a time priority basis.

PAYMENT

PAYMENT OF FEES SHOULD BE MADE IN EURO.

PLEASE INDICATE WHICH OF THE FOLLOWING MEANS OF PAYMENT YOU INTEND TO USE:

BY BANK TRANSFER: (please enclose herewith copy of bank receipt)

PAYMENT MUST BE MADE TO **AISC & MGR Srl**

BANK DETAILS: INTESA BCI - RETE AMBROVENETO, VIA DEL TRAFORO 146, 00187 ROME (ITALY) -
ACCOUNT No. 621/42 - CAB CODE 5010 - ABI CODE 3069

CLEARLY STATE "THIRTEENTH EUROPEAN MEETING ON HYPERTENSION" AND THE NAME(S) OF THE DELEGATE(S)

BY BANK CHEQUE:

THE CHEQUE SHOULD BE MADE OUT IN EURO TO AISC & MGR AND SHOULD BE FORWARDED TOGETHER WITH THE REGISTRATION FORM.

CHEQUE NUMBER BANK NAME

BY CREDIT CARD:

AMERICAN EXPRESS  VISA  EUROCARD/MASTERCARD  DINERS 

PLEASE CHARGE EURO TO MY ACCOUNT

CARD NUMBER EXPIRATION DATE

FULL NAME (as on card)

CARD HOLDER ADDRESS

CARD HOLDER TEL. No.

DATE SIGNATURE

CANCELLATIONS

CANCELLATIONS RECEIVED BEFORE MAY 15TH, 2003, WILL BE REFUNDED LESS 20%.
CANCELLATIONS RECEIVED AFTER THIS DATE WILL NOT BE REFUNDED.

PLEASE RETURN THIS REGISTRATION FORM TO:
"THIRTEENTH EUROPEAN MEETING ON HYPERTENSION"

AISC & MGR - AIM Group

Rome Office: VIA A. RISTORI 38, 00197 ROME, ITALY

PHONE +3906809681 - FAX +39068088491

**REGISTRATION WILL BE PROCESSED ONLY WHEN ACCOMPANIED BY TOTAL PAYMENT.
REPRODUCE FORMS FOR ADDITIONAL REGISTRATIONS. ENTIRE FORM MUST BE SUBMITTED.**

For Italian Participants only:

AISC & MGR - AIM Group, ai sensi della legge n. 675/1996, informa che la comunicazione dei Suoi dati personali è facoltativa ma che in mancanza di essi non sarà possibile formalizzare l'iscrizione al congresso. I dati saranno trattati, anche con modalità informatizzate, da AISC & MGR - AIM Group, Sede di Roma, Via Adelaide Ristori 38, 00197 nella sua qualità di titolare del trattamento al fine di essere inseriti nella banca dati ed utilizzati per l'invio delle informazioni inerenti il congresso sopra indicato e per l'invio gratuito di documentazione su altri convegni o iniziative dell'AISC & MGR - AIM Group. I dati saranno comunicati a soggetti terzi, al solo fine di adempiere agli aspetti organizzativi e di natura economica del convegno (in particolare, ad istituti bancari o a società ad essi appartenenti). A tutela dei Suoi dati potrà esercitare i diritti di cui all'art. 13 della legge n. 675/1996 quali l'accesso, la cancellazione, la correzione, l'opposizione al trattamento degli stessi ancorché pertinente con gli scopi della raccolta. In particolare, i dati potranno essere distrutti su richiesta da inviare a: Titolare dell'archivio, AISC & MGR - AIM Group, Sede di Roma, Via Adelaide Ristori 38, 00197. Con la compilazione del modulo di registrazione e l'accettazione delle presenti condizioni, il Cliente esprime il consenso al trattamento e comunicazione dei propri dati per le finalità sopra indicate.

Data Firma