



## **EMILIA VIAGGI SNC**

*via Porrettana 76/2 Casalecchio di Reno (BO)*  
*Tel. +39 +51 - 6194911 - Fax +39 +51 6194900*  
*P.IVA 01885991206*  
*e.mail : elenalegnani@emiliaviaggi.it*

### **OFFERTA PRENOTAZIONE PACCHETTO IN OCCASIONE DEL CONGRESSO EAU ANNUAL CONGRESS BARCELONA 16-20 APRILE 2010**

**Le quote si intendono per persona**

#### **Contatto/Quota Iscrizione Emilia Viaggi/Polizza Medico bagaglio/Spedizione documenti (Obbligatoria)**

Eur 55.00 p-p

La quota comprende una polizza "base" con massimali minimi (Eur 5000 spese mediche e Eur 500 spese bagaglio). Eventuali aumenti di massimali possono essere quotati su richiesta

#### **Iscrizione congressuale:**

Le quote non includono il 7% di tasse locali:

<b>Fee in Euro (€) excluding 7% VAT</b>	<b>Before 12 Feb. 2010</b>	<b>Between 12 Feb. 2010 and 12 March 2010</b>	<b>After 12 March 2010</b>
EAU member	€ 560	€ 700	€ 800
Non EAU member	€ 700	€ 850	€ 950
EAU junior member	Free	Free	Free
EAU junior international member	Free	Free	Free
Ph.D. Researcher EAU affiliated member*	€ 135	€ 160	€ 260
Resident / Ph.D. Researcher non EAU member*	€ 270	€ 320	€ 420
EAUN member (nurse)	€ 175	€ 225	€ 225
Non EAUN member/Nurse*	€ 275	€ 325	€ 325
Press**	Free	Free	Free
Accompanying person	€ 215	€ 215	€ 215

\* Proof of status is required (A proof of status is an official letter written in English by the head of the hospital department on official hospital letterhead)

\*\*A copy of the press card dated 2009/2010 or the original assignment letter is required

**Nota importante:** per la registrazione è necessario fornire, all'atto della conferma, un numero di carta di credito e relativa scadenza su cui far addebitare a EAU il costo dell'iscrizione. In caso contrario Emilia Viaggi addebiterà Eur 40.00 di costi gestione pratica Registrazione.



## **EMILIA VIAGGI SNC**

*via Porrettana 76/2 Casalecchio di Reno (BO)  
Tel. +39 +51 - 6194911 - Fax +39 +51 6194900  
P.IVA 01885991206  
e.mail : [elenalegnani@emiliaviaggi.it](mailto:elenalegnani@emiliaviaggi.it)*

### **Orari lavori Congressuali e Social Events**

Il Congresso si tiene presso:

#### **Fira Barcelona**

Recinto Gran Via  
Acceso Norte / Palacio 8  
c/ Foc 47  
08038 Barcelona

Il Programma Scientifico è scaricabile dal sito

<http://www.eaubarcelona2010.org/nc/scientific-programme/>

Inizio lavori: ore 11.00 e ore 16.00 (Sessioni Plenarie) del 16 Aprile

Cerimonia Inaugurale ore 18.00/19.30 del 16 Aprile (inclusa nella Registrazione)

Welcome Reception ore 19.30/21.00 del 16 Aprile (inclusa nella Registrazione)

EAU Evening: ore 19.30/24.00 a pagamento Eur 70.00 + 7% per i Medici registrati al Congresso

Fine lavori: ore 12.30 del 20 Aprile

### **Viaggio aereo**

1 AZ	74 S	16APR	ROMA BARCELONA	0905	1050
2 AZ	79 S	20APR	BARCELONA ROMA	1855	2040

Eur 195.00 + circa Eur 100 tasse aeroportuali (saranno quotate con precisione al momento della effettiva emissione del biglietto). La tariffa non è modificabile né rimborsabile per nessun motivo.

Eventuale supplemento partenza da altre città su richiesta.

### **Sistemazione alberghiera**

Presso Hotel:

W BARCELONA  
Placa de la Rosa dels Vents, 1  
Barcelona 08039 – Spain –  
Ph 0034/93 – 295 28 00

Sistemazione in camera singola Eur 310.00x 4 = Eur 1240.00.

La quota comprende tasse e colazione.

L'Hotel non ha una classificazione a stelle ma può essere equiparato a un 4 stelle come categoria.

Dista 7 km dalla Fira. Non sono previsti servizi di shuttle bus in quanto nella Registrazione viene inclusa una tessera valida sui mezzi urbani di Barcelona.



## **EMILIA VIAGGI SNC**

*via Porrettana 76/2 Casalecchio di Reno (BO)*  
*Tel. +39 +51 - 6194911 - Fax +39 +51 6194900*  
*P.IVA 01885991206*  
*e.mail : elenalegnani@emiliaviaggi.it*

### **Transfer apt-htl-apt**

Transfer individuale aeroporto/Hotel/aeroporto con autista in auto privata (cartello con Logo Emilia viaggi e nome dell'ospite) Eur 240.00 a/r. L' auto privata porta massimo 3 persone + i bagagli.

### **Cene**

Non prenotabili o pagabili dall'Italia per passeggeri individuali (minimo 10 persone).  
E' possibile regolarsi con il rimborso spese concordando in anticipo la spesa massima a pasto che si intende offrire al Medico (ad es Eur 50 a cena bevande incluse).

### **Termini di pagamento**

Vista fattura. Non saranno inviati documenti di viaggio al Medico in mancanza del saldo pratica

### **Penalità per servizi non usufruiti**

Registrazione prima del 12 Marzo: 50%  
Oltre tale data 100%  
Tutti i restanti servizi (volo, Hotel, transfer etc..) prima del 12 Febbraio: 30%  
Oltre tale data 100%

### **Nota**

Nessun servizio è stato prenotato, il tutto si intende soggetto alla disponibilità al momento della effettiva richiesta di prenotazione impegnativa.

### **Modalità di prenotazione**

Per la prenotazione inoltrare il presente documento completo dei cognomi/nomi dei Medici che si intende sponsorizzare (come indicati sul loro documento di identità valido per l'espatrio) specificando i servizi che si intende sponsorizzare, allo 0516194900 ATTN Sig.ra Legnani Elena

Cordiali saluti

**Elena Legnani**

-----

**Emilia Viaggi Congressi & Meeting**  
**Via Porrettana, 76/2**  
**40033 Casalecchio di Reno- Bologna - ITALY**  
**Tel +39.051.619.49.11**  
**Fax +39.051.619.49.00**  
[www.emiliaviaggi.it](http://www.emiliaviaggi.it)



**EMILIA VIAGGI SNC**

via Porrettana 76/2 Casalecchio di Reno (BO)  
Tel. +39 +51 - 6194911 - Fax +39 +51 6194900  
P.IVA 01885991206  
e.mail : elenalegnani@emiliaviaggi.it

**RICHIESTA DI PRENOTAZIONE PACCHETTO IN OCCASIONE DEL CONGRESSO  
EAU ANNUAL CONGRESS  
BARCELONA 16-20 APRILE 2010**

**Le quote si intendono per persona**

- Contatto/Spedizione (obbligatoria)**
- Registrazione al Congresso**  
Numero di carta di credito per l'addebito.....scadenza.....
- EAU Evening** (19 Aprile - il pagamento è contestuale alla Registrazione)
- Eur 40.00 spese** (se la Registrazione avviene con C/C Emilia Viaggi)
- Volo a/r proposto + tasse** (o indicare alternative.....)  
Città di partenza.....
- 4 notti in Hotel W BARCELONA** (singola/doppia)
- Transfer aeroporto/hotel/aeroporto in auto privata con autista**
- Cene** (indicare quantità e importo massimo da rimborsare.....)

**Cognome/Nome Medico:** .....  
.....  
.....

**Intestazione Fattura (Ragione Sociale/Indirizzo/P.IVA)**  
.....

.....  
data

.....  
TIMBRO E FIRMA PER ACCETTAZIONE

Nostre coordinate bancarie: Emilia Viaggi SNC - Cassa di Risparmio di Rimini  
IBAN IT82N 06285 02401 CC 0851250500  
specificare CAUSALE: Indicare il numero di fattura emessa