



Corso di Aggiornamento AIOraO Marche  
Ambliopia e sviluppo della visione binoculare  
Pesaro 16-12-2017

SCHEDA DI ISCRIZIONE

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
DATA di NASCITA \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_ \_ \_ \_ \_  
INDIRIZZO \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_  
TEL \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

**Apertura iscrizioni il 07/11/2017**

|  | Entro il 08/12/2017   | Dopo il 08/12/2017                            |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ortottisti - Soci AIOraO                                  | <input type="checkbox"/> € 25 (IVA compresa)                              | <input type="checkbox"/> € 60 (IVA compresa)  |
| <input type="checkbox"/> <i>Altri Professionisti<br/>(indicare professioni...)</i> | <input type="checkbox"/> € 50 (IVA compresa)                              | <input type="checkbox"/> € 80 (IVA compresa)  |
| <input type="checkbox"/> <i>Ortottisti NON soci AIOraO</i>                         | <input type="checkbox"/> € 120 (IVA compresa)                             | <input type="checkbox"/> € 150 (IVA compresa) |
| <input type="checkbox"/> <i>Studenti Ortottisti - Soci AIOraO</i>                  | <input type="checkbox"/> gratuito (entro il limite dei posti disponibili) |   |

Il Corso prevede crediti ECM per:  
Ortottisti Assistenti di Oftalmologia - Oculisti - Pediatri

**Dati per fatturazione:** *almeno una opzione è obbligatoria*

- Fattura intestata a me stesso/a C.F. \_ \_ \_ \_ \_
- Fattura intestata ad Azienda Privata - dati per fatturazione:  
Ragione Sociale \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_
- Fattura intestata ad Azienda Pubblica - dati per il pagamento e la fatturazione:  
Ragione Sociale \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_  
CODICE UNIVOCO AZIENDALE \_ \_ \_ \_ \_ MAIL (pec) \_\_\_\_\_

**Trasmetto la cifra per mezzo:**

- ASSEGNO BANCARIO O CIRCOLARE intestato a: Centro Organizzazione Congressi  
N° \_\_\_\_\_ Banca \_\_\_\_\_
- BONIFICO BANCARIO intestato a : Centro Organizzazione Congressi  
Banca: Monte dei Paschi di Siena - IBAN: IT 04 K 01030 82591 000061119690

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del (Decreto Legislativo) DL n°196 del 30 Giugno 2003  
Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

da inviare a: Centro Organizzazione Congressi - fax: 0942.24251 - e-mail: [centrocongressi@tao.it](mailto:centrocongressi@tao.it)

L'iscrizione al Corso deve considerarsi tacitamente accettata salvo nostro avviso contrario