

"NEUROSCIENZE, ORTOTTICA E RIABILITAZIONE"
Durata 20 ore, 20 crediti ECM

SCHEDA DI ISCRIZIONE

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

Apertura iscrizioni 11 gennaio 2018

	Entro 10 luglio 2018
<input type="checkbox"/> Ortottisti - Soci AIOraO	<input type="checkbox"/> € 30 (IVA compresa)
<input type="checkbox"/> Ortottisti NON soci AIOraO e Medici	<input type="checkbox"/> € 60 (IVA compresa)

Il Corso prevede crediti ECM per: Ortottisti Assistenti di Oftalmologia e Medici (Oftalmologi e Neuropsichiatri Infantili)

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

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