

## Scheda di iscrizione al Congresso per Professionisti

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ Email. \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

ENTRO IL 07/04/2018

DOPO IL 07/04/2018

<input type="checkbox"/> Socio AIO <sup>RAO</sup> (Neolaureato o Professionista)	<input type="checkbox"/> € 125,00	<input type="checkbox"/> € 225,00
<input type="checkbox"/> NON SOCIO (Ortottista o Medico)	<input type="checkbox"/> € 225,00	<input type="checkbox"/> € 300,00

*Le cifre si intendono IVA inclusa; non è previsto rimborso delle quote versate*

*L'iscrizione dà diritto a: lavori congressuali, 2 coffee break, partecipazione alla festa del 50° anniversario della Associazione e 1 FAD (30 crediti ECM)*

### E' OBBLIGATORIO INDICARE A QUALI CORSI SI INTENDE PARTECIPARE

**Venerdì 25 maggio**

**Sabato 26 Maggio**

**Domenica 27 Maggio**

<input type="checkbox"/> SALA PRINCIPALE ( all day meeting) 200 partecipanti	<input type="checkbox"/> SALA PRINCIPALE ( all day meeting) 200 partecipanti	<input type="checkbox"/> SALA PRINCIPALE ( all day meeting) 200 partecipanti
<input type="checkbox"/> SALA A (14.00 – 17.00) Corso base LAC 50 partecipanti	<input type="checkbox"/> SALA A (9.00 – 12.00) Incontri sulla valutazione e riabilitazione ortottica 50 partecipanti	
	<input type="checkbox"/> SALA B (9.00 – 11.00) Corso Avanzato LAC 50 partecipanti	
	<input type="checkbox"/> SALA B (15.00 – 17.00) Parliamo di protesi oculari 50 partecipanti	

**FATTURAZIONE e PAGAMENTO:** Fattura intestata a **me stesso/a** C.F./ P.I. \_\_\_\_\_ 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) \_\_\_\_\_

***Nel caso di fattura e pagamento ricevuto da Azienda Pubblica, prima di effettuare l'iscrizione Vi preghiamo di contattare la Segreteria Organizzativa 0942.24293.******E' necessario ricevere l'autorizzazione da parte dell'Azienda. Grazie****Esigenze particolari riguardo la fatturazione (intestazioni, descrizione, esenzione IVA, etc.) andranno comunicate contestualmente all'iscrizione. Non possono essere effettuate variazioni sulle fatture emesse).***Modalità di pagamento:** Carta di credito :  Visa  Mastercard  Carta SI

data scadenza

CVC

N°. 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

Intestata a: \_\_\_\_\_

per l'importo di € \_\_\_\_\_ +1% spese bancarie

 Assegno bancario n° \_\_\_\_\_ per l'importo di € \_\_\_\_\_

Intestato a Centro Organizzazione Congressi

 Bonifico bancario intestato a (allegare fotocopia):

Centro Organizzazione Congressi - Monte dei Paschi di Siena

Ag. di Taormina Coordinate IBAN: IT 04 K 01030 82591 000061119690

*Il solo bonifico non accompagnato dalla scheda non equivale alla iscrizione.**Verranno prese in considerazione soltanto le schede accompagnate dalla relativa quota di iscrizione.* Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del (Decreto Legislativo) DL n° 196 del 30 Giugno 2003I Suoi dati personali forniti nella presente occasione saranno oggetto di trattamento informatico e manuale al fine di documentare la sua partecipazione a Congressi, Eventi, Meeting organizzati dal Centro Organizzazione Congressi e trattamenti derivanti da obblighi di Legge. I dati saranno comunicati a fornitori di servizi inerenti la manifestazione per il disbrigo delle pratiche relative all'organizzazione della stessa, nonché alle competenti Autorità secondo le prescrizioni di legge. Il conferimento dati a tali fini è obbligatorio ed essenziale per la sua partecipazione al Congresso.Preso atto dell'informativa di cui sopra, acconsento al trattamento dei miei dati personali ed al loro utilizzo per le finalità sopra indicate.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Da inviare entro il 07/04/2018 a:****Centro Organizzazione Congressi - Via Miss Mabel Hill, 9 - 98039 Taormina (ME) Tel. 0942.24293 Fax: 0942.24251 - E-mail:****[centrocongressi@tao.it](mailto:centrocongressi@tao.it)**