

*“50 anni di AIOraO e il futuro degli ortottisti”*  
**VISIONE E NEUROVISIONE: APPROCCIO MODERNO**  
*Padova - 15 Settembre 2018*

**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

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

**Apertura iscrizioni il 01 agosto 2018**

	Entro il 9 settembre 2018	Dopo il 9 settembre 2018
<input type="checkbox"/> Ortottisti - Soci AIOraO	<input type="checkbox"/> € 25 (IVA compresa)	<input type="checkbox"/> € 60 (IVA compresa)
<input type="checkbox"/> <i>Altri Professionisti</i> <input type="checkbox"/> Oculista <input type="checkbox"/> Pediatra <input type="checkbox"/> Neuropsichiatra <input type="checkbox"/> Psicologo <input type="checkbox"/> Logopedista	<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"/> € 12	

*Il Corso prevede 4,2 crediti ECM per: ortottisti assistenti di oftalmologia, medici pediatri, medici oculisti, medici neuropsichiatri, psicologi, logopedisti.*

**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: e-mail: [centrocongressi@tao.it](mailto:centrocongressi@tao.it)  
*L'iscrizione al Corso deve considerarsi tacitamente accettata salvo nostro avviso contrario*