

SCHEDA DI ISCRIZIONE

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

Apertura iscrizioni il 13/10/2021. Le iscrizioni si chiuderanno il 10/11/2021

<input type="checkbox"/> Ortottisti - Soci AIOraO	<input type="checkbox"/> € 25 (IVA compresa)
<input type="checkbox"/> Ortottisti NON soci AIOraO <input type="checkbox"/> Altri Professionisti <i>(Infermieri, Infermieri pediatrici, Oculisti, Neonatologi, Pediatri)</i>	<input type="checkbox"/> € 80 (IVA compresa)

Il Corso prevede 6 crediti ECM per: Ortottisti Assistenti di Oftalmologia, Infermieri, Infermieri Pediatrici, Oculisti, Neonatologi, 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:

- 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 e dell'art. 13 GDPR UE (679/2016)

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