

SCHEDA DI ISCRIZIONE

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

Apertura iscrizioni il 9 luglio 2022

	Entro il 31 agosto	Dopo il 31 agosto
<input type="checkbox"/> Ortottisti - Soci AIOraO	<input type="checkbox"/> € 25 (IVA compresa)	<input type="checkbox"/> € 60 (IVA compresa)
<input type="checkbox"/> Altri Professionisti (.....)	<input type="checkbox"/> € 50 (IVA compresa)	<input type="checkbox"/> € 100 (IVA compresa)
<input type="checkbox"/> Ortottisti NON soci AIOraO	<input type="checkbox"/> € 80 (IVA compresa)	<input type="checkbox"/> € 100 (IVA compresa)
<input type="checkbox"/> Studenti Ortottisti - Soci AIOraO	<input type="checkbox"/> gratuito (entro il limite dei posti disponibili)	

Il Corso prevede crediti ECM per: Tutte le professioni sanitarie

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