

**OCCHIO AI DSA: "Ortottista al lavoro"
Approccio pratico nella valutazione e riabilitazione**

Alfa Fiera Hotel - Vicenza - sabato 22.10.2022

SCHEDA DI ISCRIZIONE

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

Apertura iscrizioni il 20/09/2022

| | Entro il 10.10.22 | Dopo il 10.10.22 |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ortottisti - Soci AIOrAO | <input type="checkbox"/> € 25 (IVA compresa) | <input type="checkbox"/> € 60 (IVA compresa) |
| <input type="checkbox"/> Ortottisti NON soci AIOrAO | <input type="checkbox"/> € 120 (IVA compresa) | <input type="checkbox"/> € 150 (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: 50 Ortottisti Assistenti di Oftalmologia

-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