

SCHEDA DI ISCRIZIONE

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

Apertura iscrizioni il 07/11/2022

	Entro il 09/12/2022	Dopo il 09/12/2022
<input type="checkbox"/> Ortottisti - Soci AIOrAO	<input type="checkbox"/> € 25 (IVA compresa)	<input type="checkbox"/> € 40 (IVA compresa)
<input type="checkbox"/> Altri Professionisti (indicare professioni...)	<input type="checkbox"/> € 50 (IVA compresa)	<input type="checkbox"/> € 80 (IVA compresa)
<input type="checkbox"/> Ortottisti NON soci AIOrAO*	<input type="checkbox"/> € 50 (IVA compresa)	<input type="checkbox"/> € 80 (IVA compresa)
<input type="checkbox"/> Studenti Ortottisti - Soci AIOrAO Numero 20 studenti soci AIOrAO	<input type="checkbox"/> € 10	

Il Corso prevede crediti ECM per: Ortottisti Assistenti di Oftalmologia

* Per gli Ortottisti non soci che si iscrivono contestualmente all'associazione e al corso, il costo della quota associativa sarà senza mora

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 Regolamento Europeo n.679/2016

Data _____ Firma _____