

SCHEDA DI ISCRIZIONE

COGNOME _____ NOME _____

DATA di NASCITA _____ CODICE FISCALE _ _ _ _ _

INDIRIZZO _____

CAP _____ CITTA' _____ PROV. _____

TEL _____ E-MAIL _____

Apertura iscrizioni dal 05/05/2023

	Entro il 05/06/2023	Dopo il 05/06/2023
<input type="checkbox"/> Ortottisti - Soci AIOraO	<input type="checkbox"/> € 25 (IVA compresa)	<input type="checkbox"/> € 60 (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"/> € 110 (IVA compresa)	<input type="checkbox"/> € 140 (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:
 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) _____

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 e-mail: info@centrocongressi.biz
 L'iscrizione al Corso deve considerarsi tacitamente accettata salvo nostro avviso contrario