

Caltanissetta, 8 Marzo 2024

**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

DATA di NASCITA \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_ \_ \_ \_ \_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

Apertura iscrizioni il 05/02/2024

	Entro il 01/03/2024	Dopo il 01/03/2024
<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 (ammessi 4 studenti)	

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 (Decreto Legislativo) DL n° 196 del 30 Giugno 2003

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_