Associazione Italiana ORTOTTISTI Assistenti in Oftalmologia

Corso di Aggiornamento AIOrAO *Lazio*
Evento n. 71-418446 Ed. 1 -
Visione e postura in sintonia: un approccio integrato
Centro Congressi Cavour, Roma
7 Giugno 2024

SCHEDA DI ISCRIZIONE

COGNOME _____ NOME _____

DATA di NASCITA _____ CODICE FISCALE _____

INDIRIZZO _____

CAP _____ CITTA' _____ PROV. _____

TEL _____ E-MAIL _____

Apertura iscrizioni il 22/04/2024

	Entro il 20/05/2024	**Dopo il 20/05/2024**
☐ **Ortottisti - Soci AIOrAO**	☐ **€ 25 (IVA compresa)**	☐ **€ 60 (IVA compresa)**
☐ ***Altri Professionisti* (*indicare professioni...*)**	☐ **€ 50 (IVA compresa)**	☐ **€ 80 (IVA compresa)**
☐ ***Ortottisti NON soci AIOrAO****	☐ **€ 110 (IVA compresa)**	☐ **€ 140 (IVA compresa)**
☐ **Studenti Ortottisti - Soci AIOrAO**	☐ **gratuito (entro il limite dei posti disponibili)**	

Il Corso prevede crediti ECM per:
Ortottisti Assistenti di Oftalmologia - Oculisti - Fisioterapisti - *Podologi*

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_____

da inviare a: Centro Organizzazione Congressi - e-mail: info@centrocongressi.biz

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