Corso di Aggiornamento AIOrAO Trentino Alto Adige
Evento n. 71-430221 Ed.1
NEURORIABILITAZIONE:
ORTOTTISTI E PSICOLOGI NELLA PRATICA CLINICA
Bolzano - 19 ottobre 2024

SCHEDA DI ISCRIZIONE

COGNOME _____ NOME _____

DATA di NASCITA _____ CODICE FISCALE _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

INDIRIZZO _____

CAP _____ CITTA' _____ PROV. _____

TEL _____ E-MAIL _____

Apertura iscrizioni: 19 settembre 2024

	Entro il 11/10/2024	Dopo il 11/10/2024
☐ **Ortottisti - Soci AIOrAO**	☐ **€ 25 (IVA compresa)**	☐ **€ 60 (IVA compresa)**
☐ ***Psicologi***	☐ **€ 50 (IVA compresa)**	☐ **€ 80 (IVA compresa)**
☐ ***Ortottisti NON soci AIOrAO***	☐ **€ 50 (IVA compresa)**	☐ **€ 80 (IVA compresa)**
☐ **Studenti Ortottisti - Soci AIOrAO**	☐ **gratuito (entro il limite dei posti disponibili)**	

Il Corso prevede 5,5 crediti ECM per: Ortottisti- Psicologi
*** 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 un'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