Corso di Aggiornamento AIOrAO *Piemonte*
Evento n.71-432041 Ed. 1
I disturbi pervasivi dello sviluppo:
aspetti ortottici e presa in carico multidisciplinare

Savigliano (CN)- 23 novembre 2024

SCHEDA DI ISCRIZIONE

COGNOME _____ NOME _____

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

INDIRIZZO _____

CAP _____ CITTA' _____ PROV. _____

TEL _____ E-MAIL _____

Apertura iscrizioni il 23 ottobre 2024

	Entro il 16 novembre	Dopo il 16 novembre
❑ **Ortottisti - Soci AIOrAO**	❑ **€ 25 (IVA compresa)**	❑ **€ 60 (IVA compresa)**
❑ ***Altre professioni sanitarie***	❑ **€ 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 - Logopedisti - Terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva - Educatori professionali - Terapisti occupazionali

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