AIOrAO
Associazione Italiana ORTOTTISTI Assistenti in Oftalmologia

Corso di Aggiornamento AIOrAO *Lazio*
EVENTO n.71-462494 Ed. 1
ORTOTTICA IN PRATICA:
MANUALE D'USO PER LA CORRETTA GESTIONE DEL PAZIENTE

ROMA CENTRO CONGRESSI CAVOUR 3 OTTOBRE 2025

SCHEDA DI ISCRIZIONE

COGNOME _____ NOME _____

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

INDIRIZZO _____

CAP _____ CITTA' _____ PROV. _____

TEL _____ E-MAIL _____

Apertura iscrizioni il 01/09/2025

	Entro il 26/09/2025	Dopo il 26/09/2025
❑ **Ortottisti - Soci AIOrAO**	❑ **€ 25 (IVA compresa)**	❑ **€ 60 (IVA compresa)**
❑ ***Altri Professionisti (Medico Oculista)***	❑ **€ 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 e Oftalmologi

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: centrocongressi@tao.it

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