

Corso di formazione SEMORI
**Utilità della valutazione ortottica
nelle patologie di carattere generale**
Taranto, 7 novembre 2011

SCHEDA DI ISCRIZIONE
(scrivere in stampatello)

COGNOME _____ NOME _____
 INDIRIZZO _____
 C.A.P. _____ CITTA' _____ PROV. _____
 TEL. _____ FAX _____ CELL. _____
 E- MAIL _____

Apertura iscrizioni il 08/10/2011
(non si accettano iscrizioni prima di tale data)

Apertura iscrizioni dal 08/10/2011	Entro il 31/10/2011	Dopo il 31/10/2011 compatibilmente con i posti resisi vacanti
<input type="checkbox"/> Ortottisti - Soci SEMORI	<input type="checkbox"/> € 30 (IVA compresa)	<input type="checkbox"/> € 60 (IVA compresa)
<input type="checkbox"/> Altre Professioni *	<input type="checkbox"/> € 40 (IVA compresa)	<input type="checkbox"/> € 70 (IVA compresa)

* medici, fisioterapisti, logopedisti, terapisti occupazionali, podologi, terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, tecnici della riabilitazione psichiatrica, tecnico audiometrista

Dati per fatturazione:

(scegliere una delle due opzioni; **almeno una è obbligatoria**)

- Fattura intestata a me stesso/a C.F. o P.I. _____
- Fattura intestata ad Azienda e pertanto comunico dati per fatturazione:
 Ragione Sociale _____
 Indirizzo _____
 CAP _____ CITTA' _____ P. IVA _____

Trasmetto la cifra per mezzo:

- ASSEGNO BANCARIO O CIRCOLARE** non trasferibile intestato a: Centro Organizzazione Congressi
 N° _____ Banca _____
- BONIFICO BANCARIO** intestato a : Centro Organizzazione Congressi
 Monte dei Paschi di Siena Ag Taormina Coordinate IBAN: IT 36 V 01030 82590
 000000153225 motivazione "Evento SEMORI Puglia"

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 – Via Miss Mabel Hill,9 98039 Taormina (Me)
 tel. 0942.24293 fax: 0471.1722001 e-mail: info@semori.it

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