



Associazione Italiana Ortottisti
Assistenti in oftalmologia
www.aiorao.it

43^o

Congresso Nazionale AIOrAO

Associazione Italiana Ortottisti
Assistenti in Oftalmologia

SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CONGRESSO

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____ Cell. _____

E-mail _____

Iscrizione entro il 28 Febbraio 2011

Iscrizione dopo il 28 Febbraio 2011

<input type="checkbox"/> Socio AIOrAO professionista	<input type="checkbox"/> € 108,00 IVA inclusa	<input type="checkbox"/> € 216,00 IVA inclusa
<input type="checkbox"/> Socio AIOrAO studente	<input type="checkbox"/> € 84,00 IVA inclusa	<input type="checkbox"/> € 120,00 IVA inclusa
<input type="checkbox"/> Medico	<input type="checkbox"/> € 150,00 IVA inclusa	<input type="checkbox"/> € 264,00 IVA inclusa

Officina Ortottica: gruppi di lavoro *Esprimo preferenza non vincolante per*

Laboratorio delle idee Linee guida Studi scientifici Indicatori di qualità in ortottica Costruire formazione

Non pernottato ma desidero prenotare e pagare il pranzo del 26/5 del 27/5 del 28/5 al costo di € 20,00 cad.

C. F. (obbligatorio)

Fattura intestata a: _____

P. I. dell'intestatario *Esigenze particolari riguardo la fatturazione (intestazioni, descrizione, esenzione I.V.A., etc.) andranno comunicate contestualmente all'iscrizione. Non possono essere effettuate variazioni sulle fatture emesse.*

Modalità di pagamento:

Carta di credito: VISA MASTERCARD CARTA SI

N. data scadenza CVC

Intestata a: _____

per importo di € _____ + 4% spese bancarie

Assegno bancario n° _____ per importo di € _____

intestato a Centro Organizzazione Congressi

Bonifico bancario intestato a (allegare fotocopia):

Centro Organizzazione Congressi - Monte dei Paschi di Siena

Ag. di Taormina Coordinate IBAN: IT 36 V 01030 82590 000000153225

Il solo bonifico non accompagnato dalla scheda non equivale alla iscrizione.

Verranno prese in considerazione soltanto le schede accompagnate dalla relativa quota di iscrizione.

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del (Decreto Legislativo) DL n° 196 del 30 Giugno 2003

I Suoi dati personali forniti nella presente occasione saranno oggetto di trattamento informatico e manuale al fine di documentare la sua partecipazione a Congressi, Eventi, Meeting organizzati dal Centro Organizzazione Congressi e trattamenti derivanti da obblighi di Legge. I dati saranno comunicati a fornitori di servizi inerenti la manifestazione per il disbrigo delle pratiche relative all'organizzazione della stessa, nonché alle competenti Autorità secondo le prescrizioni di legge. Il conferimento dati a tali fini è obbligatorio ed essenziale per la sua partecipazione al Congresso.

Preso atto dell'informativa di cui sopra, acconsento al trattamento dei miei dati personali ed al loro utilizzo per le finalità sopra indicate.

Sono consapevole che ai fini di ottenere i crediti ECM dovrò frequentare l'evento al 100% e in tal senso ho preso visione dal programma dell'orario di chiusura dell'evento, non insisterò quindi con gli organizzatori ed in caso di necessità prenderò solo l'attestato di partecipazione senza ECM.

Data _____ Firma _____

Da inviare entro il 28/02/2011 a: Centro Organizzazione Congressi

Via Miss Mabel Hill, 9 - 98039 TAORMINA (ME) - Fax: 0942.24251 - E.mail: centrocongressi@tao.it