



Corso di Aggiornamento Regionale AIOraO Lazio

Responsabilità professionale dell'ortottista
Corso teorico-pratico di elettrofisiologia oculare
IRCCS Ospedale Pediatrico Bambino Gesù
Sede di Palidoro

25 settembre 2010

SCHEDA DI ISCRIZIONE (scrivere in stampatello)

Scaricabile
anche
direttamente
dal sito
www.aiorao.it

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov _____

Tel _____ Fax _____ Cell _____

E-mail (necessario) _____ @ _____

Codice fiscale (obbligatorio)

Quota di iscrizione (IVA inclusa)

Apertura iscrizioni dal 26/07/2010	Entro il 10/09/10	Dopo il 10/09/2010
Soci AIOraO	20 € (IVA compresa)	50 € (IVA compresa)
*Medici, altre categorie	50 € (IVA compresa)	70 € (IVA compresa)

*senza attribuzione di crediti ECM

Dati per fatturazione

Scegliere una delle due opzioni (almeno una delle due è obbligatoria):

Fattura intestata a me stesso/a C.F:

Ad Azienda e pertanto comunico dati per fatturazione:

Ragione Sociale _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____

Esente IVA si no Partita Iva

Trasmetto la cifra per mezzo:

Assegno bancario n° _____ della Banca _____
intestato a *Centro Organizzazione Congressi*

BONIFICO BANCARIO intestato a : *Centro Organizzazione Congressi* – Banca Monte dei Paschi di Siena
Ag. Taormina - Coordinate IBAN: IT 36 V 01030 82590 000000153225

Versamento su cc postale n°15969983 intestato ad AIOraO

Si autorizza il trattamento dei dati personali in base al Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

Data _____ Firma _____

Da inviare entro il 22 settembre 2010 a:

Centro Organizzazione Congressi – Via S. Pancrazio, 4- 98039 Taormina (ME);

Tel. 0942.24293 Fax: 0942.24251 –E-mail: centrocongressi@tao.it

**Le schede d'iscrizione pervenute incomplete non potranno essere considerate valide e non costituiranno iscrizione
L'iscrizione al Corso deve considerarsi tacitamente accettata salvo nostro avviso contrario**