Corso di Aggiornamento AIOrAO Veneto

"Corso pratico: PERCEZIONE VISIVA ED INTEGRAZIONE VISUO-MOTORIA"

Sala Zerlino - Centro Congressi Kursaal – Lungomare Adriatico, 52- Chioggia (VE),

Sabato 12/11/2011

Cognome_____Nome_____

Indirizzo_____

CAP_____Città_____Prov._____

Tel._____Fax_____Cell._____

E-mail._____

Apertura iscrizioni dal 12/10/2011	**Entro il 05 /11/2011**	**Dopo il 05 /11/2011**
◊**Ortottista socio AIOrAO**	25 € (IVA compresa)	60 € (IVA compresa)
◊**Studente Ortottista socio AIOrAO**	25 € (IVA compresa)	60 € (IVA compresa)

Il corso prevede crediti ECM per: n.45 Ortottisti/Assistenti di Oftalmologia

L'iscrizione da diritto a: partecipazione ai lavori, attestato di partecipazione, 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 o circolare non trasferibile intestato a: Centro Organizzazione Congressi n° _____della Banca _____

***** Bonifico Bancario intestato a: Centro Organizzazione Congressi
Monte dei Paschi di Siena Ag. Taormina Coordinate IBAN: IT 36 V 01030 82590 000000153225

◊ Si autorizza il trattamento dei dati personali in base al D.LGS.196/2003

◊ 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 05/11/2011 a:
Centro Organizzazione Congressi – Via Miss Mabel Hill 9 - 98039 Taormina (ME);
Tel. 0942.24293 Fax: 0942.24251 –E-mail: **centrocongressi@tao.it**