



V Corso di aggiornamento AIOraO Lazio
Aula Didattica, Istituto di Oftalmologia, Policlinico Gemelli

Largo Agostino Gemelli 8, 00168 Roma

Roma 12 novembre 2011

SCHEDA DI ISCRIZIONE
(scrivere in stampatello)

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov _____

Tel _____ Fax _____ Cell _____

E-mail (necessario) _____ @ _____

Codice fiscale _____

Quota di iscrizione (IVA inclusa)
(apertura iscrizioni 17 ottobre 2011)

| apertura iscrizioni 17 ottobre 2011 | entro il 02/11/11 | dopo il 02/11/11 |
|-------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Ortottista – Socio AIOraO | € 25 (IVA compresa) | € 60 (IVA compresa) |

Il Corso prevede crediti ECM per:
Ortottisti Assistenti di Oftalmologia: Posti disponibili n. 35

Dati per fatturazione

Dati per fatturazione:

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

- Fattura intestata a me stesso/a C.F. _____
- 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
- VERSAMENTO sul CC POSTALE** n. 15969983 intestato a: AIOraO

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: 0942.24251 e-mail: centrocongressi@tao.it

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

Scaricabile direttamente dal sito www.aiorao.it