

SCHEDA DI ISCRIZIONE
(scrivere in stampatello)

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

Apertura iscrizioni il 16/05/2011
(non si accettano iscrizioni prima di tale data)

Apertura iscrizioni dal 16/05/2011	Entro il 10/06/2011	Dopo il 11/06/2011
<input type="checkbox"/> Ortottisti - Soci AIOraO	<input type="checkbox"/> € 20 (+ IVA)	<input type="checkbox"/> € 50 (+ IVA)
<input type="checkbox"/> Oculisti	<input type="checkbox"/> € 50 (+ IVA)	<input type="checkbox"/> € 70 (+ IVA)
<input type="checkbox"/> Logopedisti e Psicomotricisti	<input type="checkbox"/> € 50 (+ IVA)	<input type="checkbox"/> € 70 (+ IVA)
<input type="checkbox"/> Neuropsichiatri e Psicologi	<input type="checkbox"/> € 50 (+ IVA)	<input type="checkbox"/> € 70 (+ IVA)
<input type="checkbox"/> Uditori (insegnanti e Genitori)	Gratuito (non è previsto accreditamento ECM)	

Il Corso prevede crediti ECM per:

- Ortottisti Assistenti di Oftalmologia: posti disponibili n. 50
- Logopedisti: posti disponibili n. 30
- Oculisti: posti disponibili n. 30
- Psicologi: posti disponibili n. 30
- Psicomotricisti: posti disponibili n. 20
- Neuropsichiatri: posti disponibili n. 10

Insegnati e Genitori (in qualità di uditori, senza ECM): posti disponibili n. 60

Dati per la 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 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

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

Data _____ Firma _____

da inviare (unitamente all'assegno o alla copia dell'avvenuto bonifico o versamento) 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