

**S.Opt.I. in collaborazione con Ascom Belluno organizza due corsi Ecm che si terranno a PIEVE DI CADORE (BL) presso l'Istituto "E. Fermi" in Via degli Alpini, 59**

**Info: S.Opt.I. : tel. 0542 012544 (dalle 09:00 alle 14: 00)**

**[segreteria@sopti.it](mailto:segreteria@sopti.it) - [www.sopti.it](http://www.sopti.it)**

### **Lunedì 19 aprile 2010 (09,00-18,00)**

**Titolo: COME PREPARARE UN MODERNO OCCHIALE DA VISTA. QUALI NORMATIVE RISPETTARE E QUALI CONOSCENZE AVERE**

**Relatore: Enrico Lolli**

**Crediti Formativi: 9**

Quota di partecipazione soci Sopti, Assopto Belluno : Euro 150,00 iva c.

Quota di partecipazione non soci: Euro 204,00 iva c.

### **Lunedì 10 maggio 2010 (09,00-18,00)**

**Titolo: TOPOGRAFIA E ABERRAZIONI**

**Relatore: Ivan Piacentini**

**Crediti Formativi: in fase di accreditamento**

Quota di partecipazione soci Sopti, Assopto Belluno: Euro 150,00 iva c.

Quota di partecipazione non soci: Euro 204,00 iva c.

### **Quote di partecipazione "pacchetto" (iscrizione ai 2 CORSI):**

Soci SOptI, Assopto Belluno Euro: 264,00 iva compresa

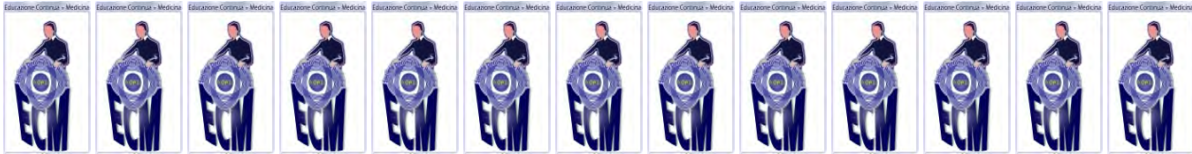
Non soci: Euro 360,00 iva compresa

### **Modalità di pagamento**

Il pagamento può essere effettuato tramite bonifico bancario sul cc intestato alla Società Optometrica Italiana presso Credito Cooperativo Ravennate e Imolese – **IBAN IT 79 S 08542 21002 056000158532** (inviare via fax la contabile unitamente alla scheda di iscrizione) o tramite carta di credito compilando gli appositi spazi sulla scheda di iscrizione.

**Potete visualizzare gli abstract dei corsi collegandovi al sito**

**[www.sopti.it](http://www.sopti.it)**



## SCHEDA DI ISCRIZIONE DA INVIARE AL FAX 0542 012749

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_

Residenza: Via/Piazza \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

RIHIEDE di essere iscritto/a al/ai corso/i che si terranno a Pieve di Cadore (BL) il:

19/04/2010

10/05/2010

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**PAGAMENTO CON CARTA DI CREDITO**  VISA  MASTERCARD  AMERICAN EXPRESS

Numero della carta \_\_\_\_\_ data scadenza \_\_\_\_\_

Eventuale codice di sicurezza e/o password \_\_\_\_\_

Nome e cognome del titolare della carta \_\_\_\_\_

Totale importo da corrispondere \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

### Estremi per l'intestazione della fattura

Ragione sociale \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Ai sensi del D.Lgs.196/2003, informiamo che i dati raccolti con la presente scheda saranno archiviati presso S.OPT.I. e utilizzati a fini amministrativi, contabili ed organizzativi, nonché per informare sulle nostre prossime iniziative. I dati non saranno comunicati o diffusi; in ogni momento potrà esserne richiesto l'aggiornamento, il blocco o la cancellazione. Titolare del trattamento è S.OPT.I. Con la sottoscrizione della presente, l'interessato esprime libero consenso ai trattamenti indicati.