

S.Opt.I. in collaborazione con Assopto Trento organizza quattro corsi Ecm che si terranno presso l'Hotel Adige in via Pomeranos n.10 – Mattarello TRENTO.

Info: S.Opt.I. - tel. 0542 012544 (dalle 09:00 alle 14: 00) - segreteria@sopti.it – www.sopti.it

Domenica 16 maggio 2010 (09,00-18,00)

Titolo: Vedere in armonia: binocularità e percezione spaziale

Relatore: Gian Luca Caciagli

Crediti Formativi: 7

Domenica 3 ottobre 2010 (09,00-18,00)

Titolo: Il paziente anziano: l'occhio tra età adulta ed età senile

Relatore: Antonio Madesani

Crediti Formativi: in fase di accreditamento

Lunedì 4 ottobre 2010 (09,00-18,00)

Titolo: Il lavoro al videoterminale e le competenze dell'ottico optometrista

Relatore: Paolo Traù

Crediti Formativi: 9

Lunedì 22 novembre 2010 (09:00-18:00)

Titolo: Iniziare con l'ipovisione: concetti generali e sistemi ingrandenti

Relatore: Anto Rossetti

Crediti formativi: in fase di accreditamento

Quote di partecipazione per i soci SOptI, Assopto Trento

ISCRIZIONE AL SINGOLO CORSO	Euro 144,00 iva c. (120,00 + iva20%)
ISCRIZIONE "PACCHETTO" (4 CORSI)	Euro 528,00 iva c. (440,00 + iva 20%)

Quote di partecipazione per i non soci

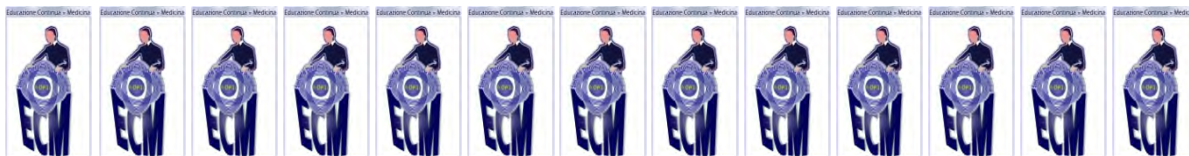
ISCRIZIONE AL SINGOLO CORSO	Euro 198,00 iva c. (165,00 + iva20%)
ISCRIZIONE "PACCHETTO" (4 CORSI)	Euro 672,00 iva c. (560,00 + iva 20%)

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



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 in qualità di

SOCIO ASSOPTO TRENTO

SOCIO SOPTI

NON SOCIO

al/ai corso/i che si terranno a Trento il:

16/05/10

03/10/10

04/10/10

22/11/10

Data _____ Firma _____

PAGAMENTO CON CARTA DI CREDITO VISA MASTERCARD AMERICAN EXPRESS

Numero della carta _____ data scadenza _____

codice di sicurezza (dato obbligatorio) _____

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.