



S.Opt.I. in collaborazione con Assopto Ferrara organizza quattro corsi Ecm che si terranno presso Ascom Ferrara in Via Baruffaldi, 14/18 - FERRARA

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

Giovedì 3 giugno 2010 (dalle 09:00 alle 18:00)

Titolo: La presbiopia: inquadramento e scelte correttive

Relatore: Antonio Madesani

Crediti Formativi: 8

Giovedì 30 settembre 2010 (09,00-18,00)

Titolo: La strumentazione nella pratica della contattologia: topografia corneale e lampada a fessura

Relatore: Francesco Sala

Crediti Formativi: 8

Giovedì 21 ottobre 2010 (09,00-18,00)

Titolo: Contattologia morbida e semirigida: fondamenti pratici e linee guida per applicazioni di successo

Relatore: Andrea Maiocchi

Crediti Formativi: 7

Giovedì 2 dicembre 2010 (09,00-18,00)

Titolo: Corso teorico-pratico di applicazione lenti a contatto: dalla valutazione preliminare ai pattern fluoresceinici

Relatore: Pietro Gheller

Crediti Formativi: 7

Quote di partecipazione per i soci SOptI, Assopto Ferrara

ISCRIZIONE AL SINGOLO CORSO	Euro 150,00 iva c. (125,00 + 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 204,00 iva c. (170,00 + iva20%)
ISCRIZIONE "PACCHETTO" (4 CORSI)	Euro 720,00 iva c. (600,00 + iva 20%)

FORMULA FULL: Pacchetto 4 corsi+iscrizione annuale socio SOptI: Euro 628,00 iva c

Modalità di pagamento

Il pagamento può essere effettuato anticipatamente 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 al/ai corso/i che si terranno a **Ferrara** il:

03/06/10 30/09/10 21/10/09 02/12/10

Data _____ Firma _____

PAGAMENTO CON CARTA DI CREDITO VISA MASTERCARD AMERICAN EXPRESS

Numero della carta _____ data scadenza _____

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