

MODULO DI ISCRIZIONE

“MIOPIA. LA GESTIONE INTERDISCIPLINARE E LE PROCEDURE DI BUONA PRATICA OPTOMETRICA” – Firenze 21/22 gennaio 2018

DATI ANAGRAFICI

Cognome _____ Nome _____

Sesso: M F Comune (o stato estero) di nascita _____ ()

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Residenza Via/Piazza _____ n° _____

Città _____ CAP _____ Tel _____

e-Mail _____ CF P.IVA _____

DATI PER LA FATTURAZIONE (Solo se diversi dai dati anagrafici)

Ragione Sociale _____

Via/Piazza _____ n° _____

Città _____ CAP _____ Tel _____

e-Mail _____ CF P.IVA _____

QUOTE DI PARTECIPAZIONE

SOCI SOPTI - iscrizione *ENTRO* il 2 Gennaio / *DOPO* il 2 Gennaio € .120 / € .150

NON SOCI - iscrizione *ENTRO* il 2 Gennaio / *DOPO* il 2 Gennaio € .170 / € .200

SOCIO STUDENTE (entro 25aa) – iscrizione *ENTRO* il 2 Gennaio / *DOPO* 2 Gennaio € .60 / € .80

NON SOCIO STUDENTE (entro 25aa) – iscrizione *ENTRO* il 2 Gennaio / *DOPO* 2 Gennaio € .100 / € .120

** LE QUOTE VERSATE AL PAGAMENTO NON SONO RIMBORSABILI*

INDICARE SCELTA WORKSHOP:

1) CASI IRRISOLTI

2) MIOPIA E DISPARITÀ DI FISSAZIONE

PAGAMENTO CON BONIFICO BANCARIO Allego copia del bonifico bancario intestato a SOPTI:

IBAN: IT57U0103041750000001538667 Banca Monte dei Paschi di Siena -

Causale: **ISCRIZIONE CONVEGNO MIOPIA 2018**

Acconsento al trattamento dei dati personali

Non acconsento al trattamento dei dati personali

Data _____ Firma _____

IL PRESENTE MODULO E RICEVUTA BONIFICO PUÒ ESSERE COMPILATO A MANO ED INVIATO VIA FAX, OPPURE COME FOTO VIA EMAIL, O TRAMITE TELEFONO.