

## MODULO DI ISCRIZIONE

### “AGGIORNAMENTO SOPTI – DALL'ANALISI VISIVA ALLA RELAZIONE IN OPTOMETRIA”

Rimini, 20/21 Maggio 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 20 Aprile/ *DOPO* il 20 Aprile € 90 /€ 120  
**NON SOCI** - iscrizione *ENTRO* il 20 Aprile/ *DOPO* il 20 Aprile € 140 /€ 170

*\*(Le quote versate al pagamento non sono rimborsabili)*

PAGAMENTO CON BONIFICO BANCARIO Allego copia del bonifico bancario intestato a SOPTI:  
IBAN: IT57U0103041750000001538667 Banca Monte dei Paschi di Siena -  
Causale: **ISCRIZIONE AGGIORNAMENTO SOPTI DALL'ANALISI VISIVA ALLA RELAZIONE IN OPTOMETRIA**

- 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.**

**SOPTI- Società Optometrica Italiana TEL. 3391298771 – FAX +39 0542 1951113 - EMAIL [segreteria@sopti.it](mailto:segreteria@sopti.it)**