



No. 693-105879 Ed. 1 BOLZANO 27 settembre 2014
ORTOTTICA E PEDIATRIA

SCHEDA D'ISCRIZIONE

da inviare a: SEMORI – fax: 094224251 e-mail: info@semori.it

COGNOME _____ NOME _____

C.F.:																			
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

LUOGO E DATA DI NASCITA: _____

INDIRIZZO _____

CAP _____ CITTÀ _____ PROV _____

TEL. _____ FAX _____ CELL. _____

E-MAIL _____

APERTURA ISCRIZIONI: 01 settembre 2014

	entro il 17/09/14	dopo il 17/09/14 Compatibilmente con i posti disponibili
<input type="checkbox"/> Ortottista socio	25 € (IVA compresa)	50 € (IVA compresa)
<input type="checkbox"/> Ortottista non socio	100 € (IVA compresa)	120 € (IVA compresa)
<input type="checkbox"/> Medico	60 € (IVA compresa)	80 € (IVA compresa)
<input type="checkbox"/> Tecnico di Neurofisiopatologia	60 € (IVA compresa)	80 € (IVA compresa)

L'evento è accreditato per 80 partecipanti

L'iscrizione al corso da diritto a: partecipazione ai lavori scientifici, attestato di partecipazione, crediti ECM (con il superamento del test finale e la frequenza al 100% dell'evento)

L'iscrizione al Corso deve considerarsi tacitamente accettata salvo nostro avviso contrario; le quote d'iscrizione versate saranno rimborsate, epurate dalle spese, ricevendone richiesta formale entro il 17/09/2014; successivamente non sarà dovuto nessun rimborso.

Dati per fatturazione (scegliere una delle due opzioni; almeno una è obbligatoria):

Fattura intestata a me stesso/a

Ad Azienda e pertanto comunico dati per fatturazione:

RAGIONE SOCIALE _____

INDIRIZZO _____

CAP _____ CITTÀ _____

ESENTE IVA SI NO PARTITA IVA _____

Trasmetto la cifra per mezzo:

Bonifico Bancario intestato a: Centro Organizzazione Congressi -

Monte dei Paschi di Siena Ag. Taormina Coordinate IBAN: IT 04 K 01030 82591 000061119690
motivazione "EVENTO SEMORI BOLZANO"

Si autorizza il trattamento dei dati personali in base al D.LGS.196/2003

Sono consapevole che ai fini di ottenere i crediti ECM dovrò frequentare l'evento al 100% e in tal senso ho preso visione dal programma dell'orario di chiusura dell'evento, non insisterò quindi con gli organizzatori ed in caso di necessità prenderò solo l'attestato di partecipazione senza ECM.

Ho preso nota di tutte le informazioni ivi contenute

Data _____ Firma _____