

SCHEDA D'ISCRIZIONE

4° Convegno NEW TRENDS IN EYE CANCER RESEARCH AND TREATMENT

Pisa, 13 -14 Ottobre 2023

*Cognome _____ *Nome _____
*Indirizzo _____ *CAP _____
*Città _____ *Prov. _____
*Tel _____ *Email _____
*C.F. _____ *Luogo e Data di Nascita _____
*Qualifica _____ *Az. Osp /Ente _____

*Inquadramento professionale:

Libero Professionista Dipendente Convenzionato

*Professione:

Medici Chirurghi in Oftalmologia Radioterapisti Infermieri Ortottisti/Assistenti di Oftalmologia

La quota d'iscrizione è di 150,00€ (Iva inclusa)

Coordinate Bancarie: Conto intestato a Formazione ed Eventi srl

Unicredit Banca di Roma - IBAN : IT 88 F 02008 05030 000401320851

Indicare nella causale del bonifico: Cognome e Nome dell'iscritto, città e data del corso.

Dati per la fatturazione:

Intestare a: _____

P.IVA e/o Codice Fiscale: _____

Codice Univoco (solo per i possessori di partita IVA): _____

Indirizzo: _____

***N. B. Compilare il modulo in tutti i campi e mandare insieme alla copia del bonifico via email all'indirizzo:
eventi@formazioneeventisrl.it.***

**Trattamento dei dati personali ai sensi del "Regolamento UE 2016/679"

Accetto

Non Accetto

Data _____ Firma _____