SCHEDA D'ISCRIZIONE Corso FAD

Guida alla gestione medica e chirurgica del paziente portatore di protesi in età adulta e pediatrica.Norme per la prescrizione delle protesi oculari

Online dal 20 Giugno 2026 al 19 Giugno 2027

*Cognome_____*Nome _____

*Indirizzo_____*CAP_____

*Città_____*Prov. _____

*Tel_____*Email _____

*C.F._____*Luogo e Data di Nascita _____

*Inquadramento professionale: Libero Professionista ☐ Dipendente ☐ Convenzionato ☐

La quota d'iscrizione è di 250,00 € (Iva inclusa)

☐ Chirurgo
☐ Oncologo
☐ Pediatra
☐ Medico pedriatico
☐ Chirurgo maxillofacciale
☐ Ortottista/assistente di oftalmologia
☐ Pediatra di libera scelta
☐ Medico plastico e ricostruttivo
☐ Oftalmologo
☐ Medico di famiglia
☐ Medico legale
☐ Medico d'emergenza/urgenza

Coordinate Bancarie: Conto intestato a Formazione ed Eventi srl
Unicredit Banca di Roma - IBAN : IT88U0200805265000401320851

Indicare nella causale del bonifico: Cognome e Nome dell'iscritto e titolo del corso FAD.

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 boni ico per email all'indirizzo:*
info@formazionedeventisrl.it

Le credenziali d'accesso saranno inviate per mail entro 10 giorni lavorativi
del ricevimenti di questa scheda

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

☐ Accetto ☐ Non Accetto

Data_____ Firma _____