SCHEDA D'ISCRIZIONE Corso FAD

PROTESI OCULARI:

Riabilitazione Estetica, Patologia Medica e Chirurgica nell'Adulto e nel Bambino

Online dal 24 Febbraio 2020 al 24 Febbraio 2021

*Cognome_____*Nome _____

*Indirizzo_____*CAP_____

*Città_____*Prov. _____

*Tel_____*Email _____

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

*Qualifica_____*Az. Osp /Ente _____

*Professione:_____

*Inquadramento professionale: Libero Professionista ☐ Dipendente ☐ Convenzionato ☐

La quota d'iscrizione è di 195,20€ invece di 244,00 € (Iva inclusa)

Medico Chirurgo in:

☐ Chirurgia Generale ☐ Chirurgia Maxillo-Facciale ☐ Chirurgia Pediatrica ☐ Medicina Legale
☐ Chirurgia Plastica e Ricostruttiva ☐ Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza ☐ Oncologia
☐ Medicina Generale (Medici di Famiglia) ☐ Oftalmologia ☐ Pediatria
☐ Pediatria (Pediatri di Libera Scelta)
☐ Ortottista/Assistente di Oftalmologia

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, e titolo del corso FAD.

Dati per la fatturazione:

Intestare a:_____

P.IVA e/o Codice Fiscale: _____

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

Indirizzo:_____

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

Le credenziali d'accesso saranno inviate per email entro 10 giorni lavorativi dal ricevimento di questa scheda.

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

☐ Accetto ☐ Non Accetto

Data_____ Firma _____