

# SCHEMA D'ISCRIZIONE

## Educazione Continua in Oftalmologia 2026

**Villasimius (CA), 28 Giugno - 3 Luglio 2026**

VOI Hotel Tanka (Via degli Oleandri, 7 - 09049 Villasimius, Cagliari)

\*Cognome \_\_\_\_\_ \*Nome \_\_\_\_\_  
\*Indirizzo \_\_\_\_\_ \*CAP \_\_\_\_\_  
\*Città \_\_\_\_\_ \*Prov. \_\_\_\_\_  
\*Tel \_\_\_\_\_ \*Email \_\_\_\_\_  
\*C.F. \_\_\_\_\_ \*Luogo e Data di Nascita \_\_\_\_\_  
\*Qualifica \_\_\_\_\_ \*Professione \_\_\_\_\_

### Iscrizione

- Medici Chirurghi in Oftalmologia - NON RESIDENTI IN SARDEGNA:** 1000,00€ + IVA (22%)  
Comprende: Iscrizione al congresso.
- Medici Chirurghi in Oftalmologia - RESIDENTI IN SARDEGNA:** 400,00€ + IVA (22%)  
Comprende: Iscrizione al congresso.
- Ortottisti/Assistenti in Oftalmologia - NON RESIDENTI IN SARDEGNA:** 1000,00€ + IVA (22%)  
Comprende: Iscrizione al congresso.
- Ortottisti/Assistenti in Oftalmologia - RESIDENTI IN SARDEGNA:** 400,00€ + IVA (22%)  
Comprende: Iscrizione al congresso.
- Specializzandi in Oftalmologia:** 400,00€ + IVA (22%)  
Comprende: Iscrizione al congresso.

**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, città e data dell'evento.***

### \*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**

*all'indirizzo email: **info@formazioneeventisrl.it***

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



Accetto



Non Accetto

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_