SCHEDA D'ISCRIZIONE

10° Congresso Internazionale AISG

(Associazione Italiana per lo Studio del Glaucoma)

Milano, 11 - 13 Marzo 2027

*Cognome_____ *Nome _____

*Indirizzo_____ *CAP_____

*Città_____ *Prov. _____

*Tel_____ *Email _____

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

*Qualifica_____ *Az. Osp /Ente _____

*Professione_____ *Disciplina _____

*Inquadramento professionale:

☐ Libero Professionista ☐ Dipendente ☐ Convenzionato

La quota d'iscrizione è di:

☐ **Soci AISG in regola con quota associativa 2027 - Gratis**

☐ **Medici Chirurghi in Oftalmologia - 350,00€ (Iva inclusa)**

☐ **Specializzandi in Oftalmologia - 61,00€ (Iva inclusa)**

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

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

☐ Accetto ☐ Non Accetto

Data_____ Firma _____