

# SCHEDA D'ISCRIZIONE

## 21° Congresso Nazionale SIIPe

(Società Italiana di Perimetria e Diagnostica per Immagini)

**Novara, 2 Ottobre 2026**

\*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 SIIPe in regola con quota associativa 2026 - Gratis
- Medici Chirurghi in Oftalmologia - 150,00€ (Iva inclusa)
- Ortottisti/Assistenti di Oftalmologia - 70,00€ (Iva inclusa)
- Studenti in Medicina e Ortottica e Specializzandi- Gratis
- Ortottisti/Assistenti di Oftalmologia Socio AIORAO - 50,00€ (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 bonifico all'indirizzo mail:  
[info@formazioneeventisrl.it](mailto:info@formazioneeventisrl.it).**

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

Accetto

Non Accetto

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