Scheda d'Iscrizione Webinar

Training Day in Webinar

12 Maggio, 26 Maggio e 9 Giugno 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 ☐

☐ Medico Chirurgo in Oftalmologia
183,00€ Iva inclusa (con FAD)

☐ Medico Chirurgo in Reumatologia
183,00€ Iva inclusa (con FAD)

☐ Specializzandi in Oftalmologia
61,00€ Iva inclusa (solo Webinar)

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: **eventi@formazionedeventisrl.it**

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

☐ Accetto ☐ Non Accetto

Data_____ Firma _____