

SCHEDA D'ISCRIZIONE

Educazione Continua in Oftalmologia 2020

Villasimius (CA), 28 Giugno - 03 Luglio 2020

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:** Entro il 30 Aprile 2020: 2250,00€ + IVA (22%)
Dopo il 30 Aprile 2020: 2600,00€ + IVA (22%)
Comprende: Soggiorno 7 notti in pensione completa (dal 27 Giugno al 04 Luglio) in camera con un altro partecipante, Cocktail di Benvenuto e di arrivederci, Iscrizione al congresso.
- ☐ **Ortottisti/Assistenti in Oftalmologia:** Entro il 30 Aprile 2020: 2250,00€ + IVA (22%)
Dopo il 30 Aprile 2020: 2600,00€ + IVA (22%)
Comprende quanto sopra indicato per gli Oculisti.
- ☐ **Specializzandi in Oftalmologia:** Entro il 30 Aprile 2020: 1360,00€ + IVA (22%)
Dopo il 30 Aprile 2020: 1520,00€ + IVA (22%)
Comprende quanto sopra indicato per gli Oculisti.
- ☐ Differenza camera DUS 350,00€ + IVA (22%)
- ☐ **Solo Iscrizione al Congresso:** 950,00€ + IVA (22%)
- ☐ **Tassa di soggiorno dai 10 anni 3,50€ a persona a notte**

QUOTE ACCOMPAGNATORI

- ☐ Accompagnatore adulto: 1300,00€ + IVA (22%)
- ☐ Bambini 0-2 anni: 195,00€ + IVA (22%)
- ☐ Bambini 3-12 anni in stanza con due adulti: 450,00€ + IVA (22%)
(Le quote comprendono: soggiorno in pensione completa per 7 notti, aperitivo di benvenuto e di arrivederci)

N. B.: Nella quota di partecipazione NON È COMPRESO il biglietto aereo ed il trasferimento da e per l'aeroporto.
Il servizio di trasferimento di gruppo è su prenotazione ed il costo dipende dal numero delle persone.

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, 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 via fax insieme alla copia del bonifico al nr:
06 87 192 213 o via email all'indirizzo: eventi@formazioneeventisrl.it**

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



Accetto



Non Accetto

Data _____ Firma _____