

SCHEDA D'ISCRIZIONE
XIV Riunione S.O.N.O.
(Società Oftalmologica Nord Occidentale)

Genova, 25 - 26 Settembre 2020

*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

La quota d'iscrizione è di:

- Gratuita per i Soci S.O.N.O. (quota rinnovata anno 2020*)
- € 150,00 (IVA inclusa) per Medici Chirurghi in Oftalmologia
- € 36,60 (IVA inclusa) per Ortottisti/Assistenti in Oftalmologia

**rinnovabile in sede congressuale presso la segreteria S.O.N.O.*

Parteciperò alla Cena Sociale
(riservata ai soci SONO 2020)
(prenotazione obbligatoria)

Si No

Accompagnatori n° _____

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 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 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 _____