

SCHEDA D'ISCRIZIONE Corso FAD

Il Coronavirus SARS-COV-2 e le sue implicazioni Oftalmiche

Online dal 26 Marzo al 26 Ottobre 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 per i Medici Sardi è di 42,70€ (Iva inclusa) invece di 85,40 € (Iva inclusa)

Medico Chirurgo in Oftalmologia Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza
 Medicina Generale (Medico di Famiglia) Ortottista/Assistente di Oftalmologia Infermiere

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 possessori di partita IVA): _____

Indirizzo: _____

N. B. Compilare il modulo in tutti i campi e mandare insieme alla copia del bonifico via email all'indirizzo: g.hoti@formazioneeventisrl.it

Le credenziali d'accesso saranno inviate per email entro 10 giorni lavorativi dal ricevimento di questa scheda.

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

Accetto

Non Accetto

Data _____ Firma _____