SCHEDA D'ISCRIZIONE Corso FAD

Guida alla gestione medica e chirurgica del paziente portatore di protesi in età adulta e pediatrica. Norme per la prescrizione delle protesi oculari

Online dal 15 Luglio 2024 al 14 Luglio 2025

*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 250,00 € (Iva inclusa)

Medico Chirurgo in:

☐ Chirurgia Generale ☐ Chirurgia Maxillo-Facciale ☐ Chirurgia Pediatrica ☐ Medicina Legale
☐ Chirurgia Plastica e Ricostruttiva ☐ Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza ☐ Oncologia
☐ Medicina Generale (Medici di Famiglia) ☐ Oftalmologia ☐ Pediatria
☐ Pediatria (Pediatri di Libera Scelta)
☐ Ortottista/Assistente di Oftalmologia

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 all'indirizzo email:* **eventi@formazionedeventisrl.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 _____