

SCHEDA D'ISCRIZIONE

20° Congresso Nazionale SIIPe

(Società Italiana di Perimetria e Diagnostica per Immagini)

Napoli, 10 Ottobre 2025

*Cognome _____ *Nome _____

*Indirizzo _____ *CAP _____

*Città _____ *Prov. _____

*Tel _____ *Email _____

*C.F. _____ *Luogo e Data di Nascita _____

*Qualifica _____ *Az. Osp /Ente _____

*Professione _____ *Disciplina _____

*Inquadramento professionale:

☐

Libero Professionista

☐

Dipendente

☐

Convenzionato

La quota d'iscrizione è di:

☐

Soci SIIPe in regola con quota associativa 2025 - Gratis

☐

Medici Chirurghi in Oftalmologia - 150,00€ (Iva inclusa)

☐

Ortottisti/Assistenti di Oftalmologia - 70,00€ (Iva inclusa)

☐

Infermieri - 50,00€ (Iva inclusa)

☐

Studenti in Medicina e Ortottica e Specializzandi- 40,00€ (Iva inclusa)

☐

Ortottisti/Assistenti di Oftalmologia Socio AIORAO - 50,00€ (Iva inclusa)

Coordinate Bancarie: Conto intestato a Formazione ed Eventi srl

Unicredit Banca di Roma - IBAN : IT88U0200805265000401320851

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 insieme alla copia del bonifico all'indirizzo mail:
info@formazioneeventisrl.it.**

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

☐

Accetto

☐

Non Accetto

Data _____ Firma _____