

SCHEMA D'ISCRIZIONE

9° Congresso Internazionale AISG

(Associazione Italiana per lo Studio del Glaucoma)

Roma, 12 - 14 Marzo 2026

*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 AISG in regola con quota associativa 2026 - Gratis**
- Medici Chirurghi in Oftalmologia - 350,00€ (Iva inclusa)**
- Ortottisti/Assistenti di Oftalmologia - 61,00€ (Iva inclusa)**
- Specializzandi in Oftalmologia - 61,00€ (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 via email all'indirizzo: info@formazionedeventisrl.it.

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

Accetto

Non Accetto

Data _____ Firma _____