

# SCHEDA 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](mailto:info@formazionedeventisrl.it).**

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

☐  
Accetto

☐  
Non Accetto

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_