

SCHEMA D'ISCRIZIONE

XIX Incontro Oftalmologico Apuano: Vecchie e nuove controversie in oftalmologia

Carrara, 24 Gennaio 2026

*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:

☐ 100,00€ (Iva compresa) Medico Chirurgo in Oftalmologia ☐ 70,00€ (Iva compresa) Specializzando

☐ 70,00€ (Iva compresa) Ortottista/Assistente di Oftalmologia ☐ 70,00€ (Iva compresa) Infermiere

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: _____

Indirizzo: _____

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

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

☐
Accetto

☐
Non Accetto

Data _____ Firma _____