



**CONGRESSO NAZIONALE
DI CHIRURGIA DELLA CATARATTA
E DELLA REFRACTIONE**

**VIDEO
CATARATTA
REFRACTIONE** **2018**

MILANO venerdì **12** e sabato **13** ottobre 2018

SCHEDA DI ISCRIZIONE A VIDEOCATARATTA REFRACTIONE 2018

(Scrivere in stampatello)

COGNOME _____

NOME _____

VIA-PIAZZA _____ N. _____ CAP _____

CITTÀ _____ PROV. _____

TELEFONO _____ CELLULARE _____

INDIRIZZO E-MAIL _____

COD. FISCALE _____ LUOGO E DATA DI NASCITA _____

PROFESSIONE: MEDICO OFTALMOLOGO ORTOTTISTA/ASSISTENTE IN OFTALMOLOGIA INFERMIERE

Per iscriversi al convegno spedire la scheda acclusa compilata in tutte le sue voci ed inviare alla Medicongress Srl la quota di iscrizione di Euro 300 con assegno non trasferibile o bonifico bancario.

DESIDERO RICEVERE IL PROGRAMMA IN FUTURO SI NO

DESIDERO RICEVERE NOTIFICHE SUL CONGRESSO VIA SMS SI NO Cellulare _____

Verrà considerato iscritto solo chi avrà inviato, oltre alla scheda di iscrizione, anche la quota di partecipazione (300 Euro cad). Tutte le iscrizioni vanno inviate:

- per posta a Medicongress Srl – Piazza della Repubblica 21 – 20124 Milano
- per e-mail a office@medicongress.it

Si acclude assegno bancario non trasferibile di € _____ intestato a Medicongress Srl

Si acclude copia del bonifico bancario di € _____ effettuato a favore di Medicongress Srl
Credito Valtellinese - IBAN IT38C 05216 01630 000000004971 - Riferimento VCR 2018

P.S.: è molto importante scrivere correttamente il proprio codice fiscale e Partita IVA e compilare tutte le parti della scheda di iscrizione.

FATTURA DA INTESTARE A:

RAGIONE SOCIALE _____

VIA-PIAZZA _____ N. _____ CAP _____

CITTÀ _____ PROV. _____

COD. FISCALE _____ PARTITA IVA _____

È IMPORTANTE FIRMARE SOTTO

Ai sensi della attuale normativa sulla privacy, regolamento generale sulla protezione dei dati – regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 e applicabile in via diretta in tutti i Paesi UE a partire dal 25 maggio 2018.

Data _____ Firma _____