

Può iscriversi al congresso utilizzando il form on line sul sito www.VideoCatarattaRefrattiva.it
oppure compilare la presente scheda e inviarla via mail a SegreteriaVCR@camospa.it

SCHEDA DI ISCRIZIONE

COGNOME _____ NOME _____

VIA _____ N. _____

CITTÀ _____ PROV. _____ CAP _____

TELEFONO _____ TEL. CELLULARE _____

E-MAIL _____

COD. FISCALE _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

PROFESSIONE: medico oftalmologo ortottista/assistente in oftalmologia specializzando
 infermiere ortottista

La quota di iscrizione è di Euro 350 (IVA inclusa) se inviata entro e non oltre venerdì 6 ottobre 2023. Dopo tale data, la quota di iscrizione sarà di Euro 400 (IVA inclusa).

L'iscrizione per gli **specializzandi in oftalmologia sarà gratuita** (su presentazione attestato specialità) mentre per gli **ortottisti sarà di 100 Euro** (su presentazione attestato frequenza)

La quota di iscrizione comprende l'ingresso a tutte le sessioni scientifiche, l'accesso all'area espositiva, i coffee breaks e lunches. **Termine ultimo per l'iscrizione è il 20 ottobre 2023.**

Verrà considerato iscritto solo chi avrà inviato, oltre alla scheda di iscrizione, anche la ricevuta di pagamento.

Si acclude ricevuta del bonifico bancario di € _____ effettuato a favore di FGE S.r.l. - Cassa di Risparmio di Asti, Agenzia di Canelli (AT) - IBAN IT57 Q060 8547 3000 0000 0030 016 - Causale: VCR 2023

Nulla è dovuto se ospite di un'azienda. Compilare il seguente campo.

INVITATO DA _____

Fattura da intestare a:

RAGIONE SOCIALE _____

VIA _____ N. _____

CITTÀ _____ PROV. _____ CAP _____

COD. FISCALE _____

Partita IVA _____ Codice Univoco _____

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