SOT **33° CONGRESSO ANNUALE** **12.05.2017**

Scheda iscrizione

MODALITA' DI PAGAMENTO ISCRIZIONE

Iscrizioni entro il 06/05/2017

☐ **Soci SOT** in regola con la quota associativa 2016 — € 80,00 iva incl.

☐ **Medici** — € 140,00 iva incl.
☐ **Ortottisti/Specializzandi** — € 67,00 iva incl.
☐ **Infermiere** — Gratuito

U.O. di Oculistica di_____

Dipendenti iscritti dalle ULSS con autorizzazione

☐ **Medici** — € 115,00 esente iva
☐ **Ortottisti** — € 55,00 esente iva

Si acclude copia del Bonifico bancario effettuato a favore di:
Effe Emme sas di Anna Marsiaj & C.
Banca CentroVeneto - Centro Storico Vicenza
IBAN: IT 91 R 085 9011 8010 0008 1001 013

Iscrizione in sede congressuale in contanti o assegno

☐ **Medici** — € 150,00 iva incl.
☐ **Ortottisti/Specializzandi** — € 75,00 iva incl.

N.B Tutti gli iscritti al Congresso Annuale 2017 verranno considerati SOCI SOT , a meno di specifico diniego

☐ **Non desidero essere iscritto alla SOT**

Compilare in stampatello in ogni sua parte e inviare al fax 0444.515824 o via mail all'indirizzo segreteria@sotweb.org

CODICE FISCALE ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

PARTITA IVA ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Cognome e nome _____

Indirizzo_____

cap_____città_____prov _____

Cell _____Tel._____

E-mail _____@_____
Obbligatorio per la conferma dell'iscrizione

Destinatario fattura se diverso dall'iscritto:

Destinatario_____

indirizzo_____

cap_____città_____prov _____

CODICE FISCALE ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

PARTITA IVA ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐