

COMPILARE E TRASMETTERE A:

FGE S.r.l. - Divisione Corsi e Congressi

Reg. Rivelle 7/F - 14050 Moasca (AT)

Tel. 0141 1768477 - Fax 0141 033112 - p.daniele@fgeditore.it

XV CONGRESSO NAZIONALE LOW VISION ACADEMY

La partecipazione alle sessioni plenarie è **GRATUITA**

Cognome _____

Nome _____

Codice Fiscale

Qualifica: Medico oculista Ortottista Ottico

Altro (specificare) _____

Indirizzo _____

_____ n. _____ CAP _____

Località _____ Prov. _____

Tel. fisso _____ Cell. _____

Fax _____

Indirizzo e-mail _____

I corsi monotematici sono a numero chiuso e la partecipazione è riservata ai primi 50 iscritti.

La quota di iscrizione per ciascun corso è di 30 €. Le richieste di iscrizione saranno ammesse soltanto se accompagnate dall'attestazione di avvenuto pagamento, che potrà essere effettuato tramite una delle modalità indicate sul retro.

Barrare la casella corrispondente al corso o ai corsi prescelti.

Attenzione! È possibile opzionare soltanto un corso per ciascuna giornata!

VENERDÌ 3 Corso 1 Corso 2 Corso 3 Corso 4

SABATO 4 Corso 1 Corso 2 Corso 3 Corso 4

L'iscrizione comprende: partecipazione ai lavori di entrambe le giornate, kit congressuale, attestato di partecipazione.

Non sono inclusi i servizi di ristorazione.

Chi lo desidera può acquistare il ticket per il lunch di venerdì 3 barrando la casella sottostante e allegando l'attestazione di avvenuto pagamento del servizio, importo pari a 35 €.

La prenotazione deve avvenire entro e non oltre lunedì 22 Settembre.

Non sarà possibile, per motivi di natura logistica e organizzativa, accettare prenotazioni di lunch in sede congressuale.

Ticket lunch venerdì 3 (€ 35,00)

NB.: È possibile effettuare un unico pagamento cumulativo comprendente eventuali corsi + lunch

MODALITÀ DI PAGAMENTO

- Bonifico bancario intestato a FGE S.r.l.
Cassa di Risparmio di Asti, Agenzia di Canelli (AT)
IBAN IT57 Q060 8547 3000 0000 0030 016



VISA

Mastercard

N° - - -

scad. / CW/CVC

Intestata a: _____

Firma _____

ESTREMI PER LA FATTURAZIONE

(se diversi dai dati anagrafici già indicati)

Rag. Sociale _____

Indirizzo _____ n. _____

Città _____ CAP _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____

Codice Fiscale/P. Iva _____

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 30 Giugno 2003 n. 196

Data _____ Firma _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Informativa ai sensi dell'Art. 13 del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali - PRIVACY). I dati personali verranno trattati ai fini delle operazioni di segreteria. L'autorizzazione al trattamento dei Vostrì dati è obbligatoria e in sua assenza non ci sarà possibile procedere con le operazioni di iscrizione. Al riguardo, sono garantiti i diritti sanciti dall'Art. 7 del Decreto Legislativo 196/2003. Responsabile del trattamento è FGE S.r.l. - Reg. Rivelle, 7/F - Moasca (AT)

Per prenotare il soggiorno alberghiero, contattare direttamente la sede di svolgimento del Congresso ai seguenti recapiti:


ATAHOTELS Atahotel Executive

Via Don Luigi Sturzo, 45 - 20154 Milano

Tel. 06.69646964 - Fax 06.69646965 - booking@atahotels.it

ALTRE STRUTTURE CONSIGLIATE

Hotel Huaxia Milano

Via Enrico Tazzoli, 7

Tel. 02.6596580 - Fax 02.29009984 - info@hotelhuaxia.com

UNA Hotel Tocq

Via Alessio di Tocqueville, 7/D

Tel. 02.62071 - Fax 02.6570780 - una.tocq@unahotels.it

Hotel San Guido

Via Carlo Farini, 1/A

Tel. 02.6552261 - Fax 02.6572890 - info@sanguido.191.it

AC Hotel Milano by Marriott

Via Enrico Tazzoli, 2

Tel. 02.20424211 - Fax 02.20424212 - acmilano@ac-hotels.com