



MODULO DI ISCRIZIONE

(si prega di compilare in STAMPATELLO)

Dati del partecipante

COGNOME: _____

NOME: _____

DATA DI NASCITA: _____ LUOGO DI NASCITA: _____

VIA/PIAZZA _____ N. _____

CITTÀ: _____ PROV: _____ CAP: _____

STATO: _____

CODICE FISCALE: _____

PARTITA IVA: _____

E-MAIL _____

TEL/CELL: _____

ISTITUZIONE DI APPARTENENZA/AFFILIAZIONE: _____

Luogo e data _____ Firma del partecipante _____

Associazione Italiana Medici Oculisti - V.le Bruno Buozzi, 99 - 00197 Roma

Tel. 333 3810622 - segreteria@oculistiaimo.it

www.oculistiaimo.it

C.F. 97601900588



REGISTRAZIONE ANTICIPATA – MODALITA' E TERMINI DI ISCRIZIONE AL CONGRESSO 2022 :

N.B. Le richieste di iscrizione pervenute senza i documenti richiesti non saranno ritenute valide.

Per iscriversi al Congresso è necessario far pervenire all'indirizzo eventi@oculistiaimo.it la seguente documentazione: scheda di registrazione, compilata, firmata e ricevuta attestante il versamento della quota di iscrizione di euro 150,00

QUOTE DI ISCRIZIONE:

La quota di iscrizione al congresso comprende:

- ✓ Diritto di partecipazione alle sessioni del Congresso e agli eventi correlati
- ✓ Possibilità di stipulare la Polizza Assicurativa in Convenzione AIMO/Willis/Cattolica**
- ✓ Possibilità di stipulare la Polizza per rimborso delle spese mediche CASSA PREVINT**

Intendo aderire per l'anno 2022 alla Convenzione assicurativa per responsabilità professionale

Intendo aderire per l'anno 2022 alla Convenzione assicurativa per rimborso spese mediche

**si prega di prendere nota che l'adesione alla polizza assicurativa per gli anni successivi è subordinata all'iscrizione al Congresso Annuale AIMO o all'Associazione AIMO.

MODALITÀ DI PAGAMENTO:

- Bonifico bancario sul conto corrente intestato ad AIMO presso Unicredit Banca: Intestato a **Associazione Italiana Medici Oculisti** IBAN: IT21Q0200805314000105874779
Causale di versamento: Iscrizione Congresso Nazionale AIMO 2022 + Nome e Cognome
- Carta di credito /PayPal

Luogo e data _____ Firma del partecipante _____

Associazione Italiana Medici Oculisti – V.le Bruno Buozzi, 99 - 00197 Roma

Tel. 333 3810622 - segreteria@oculistiaimo.it

www.oculistiaimo.it

C.F. 97601900588



Dati per la fatturazione (solo se diversi dai dati del partecipante)

NOME E COGNOME/RAGIONE SOCIALE: _____

INDIRIZZO: VIA/PIAZZA _____ N. _____

CITTÀ: _____ PROV: _____ CAP _____

CODICE FISCALE: _____ PARTITA IVA: _____

CODICE UNIVOCO: _____

E-MAIL: _____ TEL/CELL: _____

Associazione Italiana Medici Oculisti - V.le Bruno Buozzi, 99 - 00197 Roma

Tel. 333 3810622 - segreteria@oculistiaimo.it

www.oculistiaimo.it

C.F. 97601900588