

Una Vista lunga Una Vita
L'approccio multidisciplinare integrato
Per favorire e migliorare il benessere visivo.

Modulo di iscrizione

NOME: _____
(SCRIVERE IL NOME COME SI DESIDERA CHE APPAIA SUL CERTIFICATO)

Luogo di Nascita _____ Data di nascita _____

Professione _____

P.IVA _____ C.F. _____
(indispensabile per la fatturazione) (indispensabile per la Registrazione dei Crediti Formativi)

INDIRIZZO: _____

CAP: _____ CITTA': _____ PROV. _____

TELEFONO: _____ FAX: _____

CELL. _____ E-MAIL: _____

Per accedere al Convegno è necessario essere in regola con il tesseramento Aivon per l'anno 2010

Costo Tessera Aivon 2010 : € 30,00

Costo Tessera Aivon + ECM : € 60,00

SEGRETERIA AIVON E CONVEGNO Sito internet www.aivon.it
info@aivon.it tel. 010 365416

Pagamento: bonifico bancario sul conto AIVON (allegare copia della ricevuta al presente modulo)
BANCA CARIGE (Genova) IBAN IT68R0617501462000000119380

.....
MANIFESTAZIONE DI CONSENSO INFORMATO AI SENSI DELL'ART. 23 DGL 196 DEL 30 GIUGNO 2003

Il sottoscritto _____ autorizza ai sensi della legge n°196/2003 e successive integrazioni e modifiche Aivon ad utilizzare i dati qui forniti, nel rispetto delle norme di sicurezza e di segretezza professionale per le seguenti finalità: trattamento ai fini di elaborazione ed analisi, comunicazioni agli Enti pubblici o privati per rispettare gli obblighi di legge; invio di materiale e comunicazioni riguardo azioni formative.

Il consenso qui espresso ha validità fino a contraria comunicazione scritta e firmata del sottoscritto.

Data

.....
firma del partecipante

