



**SOCIETÀ ITALIANA DI
OPTALMOLOGIA LEGALE**
(Sociale, Preventiva ed Ergonomica)

Affiliata a Federazione Italiana
Società Medico-Scientifiche (F.I.S.M.)

**XVII CONGRESSO NAZIONALE SIOI
PROBLEMATICHE MEDICO-LEGALI
IN CHIRURGIA REFRAKTIVA
E IN FARMACOTERAPIA**

Venerdì 3 Ottobre 2014, ore 8,30

Aula Magna – Ospedale Militare
Via Simone Sain Bon 7, Milano

SCHEDA DI ISCRIZIONE CONVEGNO da compilare e inviare via fax allo **02.87.15.23.04**

Dott. Avv. Prof. Cognome Nome

Luogo di nascita Prov. Data di nascita | | | / | | | / | | | |

Cellulare Email

Indirizzo Cap. Città Prov.

Tel. Fax

Cod. Fisc. | | | - | | | - | | | - | | | - | | | Partita IVA | | | | | | | | | | | | |

Ragione Sociale Azienda / Ente

Indirizzo Cap. Città Prov.

Tel. Fax

Cod. Fisc. / Partita IVA | | | | | | | | | | | | |

Recapiti corrispondenza preferiti Personali Azienda / Ente

Sezione dedicata ai **MEDICI** RICHIEDO CREDITI ECM PER **MEDICI**

Specializzazione Oftalmologia Medicina Legale Altro | |

Ordine di Numero in data | | | / | | | / | | | |

Sezione dedicata agli **AVVOCATI** RICHIEDO CREDITI PER **AVVOCATI**

Albo di Numero in data | | | / | | | / | | | |

Sezione dedicata agli **ALTRI PROFESSIONISTI**

Professione

DATI FATTURAZIONE

Dati da utilizzare per la fatturazione Personali Azienda / Ente Altro (compilare campi sottostanti)

Ragione Sociale

Indirizzo Cap. Città Prov.

Cod. Fisc. / Partita IVA | | | | | | | | | | | | |

Il sottoscritto, conferisce il consenso al trattamento dei propri dati personali per consentire la regolarizzazione dei reciproci rapporti e per la gestione di comunicazioni a carattere informativo, organizzativo e scientifico.

ISCRIZIONE AL CONVEGNO (iva inclusa) | MODALITÀ DI PAGAMENTO

- | | | |
|--|--------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Per iscrizione entro il 20/09/2014 | Euro 100,00 | <input type="checkbox"/> Carta di credito |
| <input type="checkbox"/> Per iscrizione dopo il 21/09/2014 | Euro 150,00 | sul sito www.responsabilitasanitaria.it |
| <input type="checkbox"/> Per i soci SIOI, i medici militari e gli specializzandi in oftalmologia e medicina legale | OMAGGIO* | <input type="checkbox"/> Bonifico Bancario su Banca Pop. Di Vicenza |
| | | IBAN: IT 05 Z 05728 01604 633571157669 |
| | | intestato a worldConsulting |

* è necessario presentare la relativa documentazione

Data Firma



RESPONSABILITASANITARIA .it

20123 Milano, Via San Vincenzo 3
Tel. **02.87.15.84.13** - Fax 02.87.15.23.04
info@responsabilitasanitaria.it
www.responsabilitasanitaria.it

sede legale
20145 Milano, Via Mario Pagano 63
Codice Fiscale 97574810152 - Partita Iva 08316130965
Codice IBAN IT07X 055840167200000002015