

Hotel Excelsior San Marco, Bergamo 15-16 Maggio 2026

Scheda di iscrizione al Congresso

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Cell. _____ Email. _____ @ _____

Quote di iscrizione al Congresso Nazionale 15-16 Maggio 2026

*Il corso è riservato ad un numero massimo di **160** partecipanti*

ENTRO IL 3/04/2026

DOPO IL 3/04/2026

☐ Socio AIOOrAO (Neolaureato o Professionista)	☐ € 120,00	☐ € 200,00
☐ NON SOCIO (Ortottista, Medico Oftalmologo)	☐ € 190,00	☐ € 300,00
☐ Studente Socio AIOOrAO	☐ € 50,00	☐ € 70,00
☐ Specializzando in Oftalmologia	☐ € 70,00	☐ € 90,00

*Le cifre si intendono IVA inclusa; non è previsto rimborso delle quote versate
L'iscrizione dà diritto a: lavori congressuali, Kit congressuale, 1 coffee break, 1 light lunch*

FATTURAZIONE e PAGAMENTO:

☐ Fattura intestata a **me stesso/a** C.F./ P.I. _____

Codice SDI _____ pec _____

☐ Fattura intestata ad **Azienda Privata** - dati per fatturazione:

Ragione Sociale _____

Indirizzo _____

CAP _____ CITTA' _____ P. IVA _____

Codice SDI _____ pec _____

☐ Fattura intestata ad **Azienda Pubblica** – dati per il pagamento e la fatturazione:

Ragione Sociale _____

Indirizzo _____

CAP _____ CITTA' _____ P. IVA _____

CODICE UNIVOCO AZIENDALE _____ MAIL (pec) _____

Nel caso di fattura e pagamento ricevuto da Azienda Pubblica, prima di effettuare l'iscrizione Vi preghiamo di contattare la Segreteria Organizzativa 0942.24293.

E' necessario ricevere l'autorizzazione da parte dell'Azienda. Grazie

Esigenze particolari riguardo la fatturazione (intestazioni, descrizione, esenzione IVA, etc.) andranno comunicate contestualmente all'iscrizione. Non possono essere effettuate variazioni sulle fatture emesse.

Modalità di pagamento:

☐ Carta di credito : ☐ Visa ☐ Mastercard ☐ Carta SI

N°.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

data scadenza

--	--	--	--

CVC

--	--	--	--

Intestata a: _____

per l'importo di € _____

☐ Bonifico bancario intestato a (allegare fotocopia):

Centro Organizzazione Congressi sas di Carola Calandrucchio - Monte dei Paschi di Siena

Ag. di Taormina Coordinate IBAN: IT 04 K 01030 82591 000061119690

Il solo bonifico non accompagnato dalla scheda non equivale alla iscrizione.

Verranno prese in considerazione soltanto le schede accompagnate dalla relativa quota di iscrizione.

☐ Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del (Decreto Legislativo) DL n° 196 del 30 Giugno 2003

I Suoi dati personali forniti nella presente occasione saranno oggetto di trattamento informatico e manuale al fine di documentare la sua partecipazione a Congressi, Eventi, Meeting organizzati dal Centro Organizzazione Congressi e trattamenti derivanti da obblighi di Legge. I dati saranno comunicati a fornitori di servizi inerenti la manifestazione per il disbrigo delle pratiche relative all'organizzazione della stessa, nonché alle competenti Autorità secondo le prescrizioni di legge. Il conferimento dati a tali fini è obbligatorio ed essenziale per la sua partecipazione al Congresso. Preso atto dell'informativa di cui sopra, acconsento al trattamento dei miei dati personali ed al loro utilizzo per le finalità sopra indicate.

Data _____

Firma _____

Da inviare entro il 3/04/2026 a:

Centro Organizzazione Congressi - Via Circonvallazione 45 - 98039 Taormina (ME) Tel. 0942.24293 E-mail: info@centrocongressi.biz

Info prenotazione presso Hotel Excelsior San Marco

Nella sezione Prenota Ora del sito dell'Hotel www.hotelsanmarco.com, inserendo il *codice cliente EXCDISC* gli ospiti otterranno questi sconti:

- Camere tipologia Standard: - 5%
- Camere tipologie Superior: - 10%

Gli sconti sopra indicati sono validi **salvo disponibilità** sulla migliore tariffa disponibile al momento della prenotazione. La presente offerta è da intendersi valida solo sulla disponibilità al momento della richiesta.