

Ortocheratologia professionale con lenti a contatto ASCON[®]

ADATTAMENTO SENZA SET DI PROVA

SCHEMA DI ADESIONE

Desidero partecipare al **corso di aggiornamento** che si terrà a **Bologna** presso il **STARHOTELS Excelsior Bologna**, Viale Pietro Pietramellara, 51 (di fronte la stazione di Bologna Centrale - Tel. 051 246178).

Lunedì, 7 Ottobre 2019 dalle ore **8:30** alle ore **17:00**

Cognome _____ Nome _____

Ragione Sociale _____

P.IVA/Cod.Fisc: _____ codice SDI/PEC _____

Via _____ Città _____ Prov _____

CAP _____ E- mail _____ Tel. _____

**La quota di partecipazione è di €140,00 + IVA e comprende
2 coffee break ed 1 colazione di lavoro**

Modalità di pagamento:

Il pagamento dovrà essere effettuato tramite bonifico entro il 30 settembre 2019

IBAN: IT 27 J 05387 15102 000001255487

Intestato ad ASCON s.r.l.

Onde facilitare la preparazione del materiale didattico si prega di restituire la presente scheda di adesione insieme alla copia dell'avvenuto bonifico entro il **30/09/2019** al numero fax **082574569** oppure per e-mail a: seminari@asconcontact.it.

Luogo, data _____ Firma: _____

Ai sensi della Legge 675 e 676 del 31/12/1996 autorizzo l'utilizzo dei dati inseriti nella presente scheda di adesione per le attività della Ascon Contactlinsen Deutschland relative a questa e ad altre future iniziative.