

ASCON Contactlinsen Deutschland

SCHEDA DI ADESIONE

Desidero partecipare al **corso di aggiornamento** che si terrà ad **Avellino** presso il **Grand Hotel Irpinia**, via Rivarano, 83013 Mercogliano (AV) - Tel. 0825 683672.

Domenica, 11 febbraio 2024 dalle ore **9:30** 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 € 150,00 e comprende
2 coffee break e colazione di lavoro**

Modalità di pagamento:

Il pagamento dovrà essere effettuato tramite bonifico entro il 08 febbraio 2024

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 **08/02/2024** al numero fax **082574569** oppure per e-mail a: seminari@asconcontact.it.

Luogo, data _____ Firma: _____

I posti sono limitati affrettati!

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.