

LENTI A CONTATTO SCLERALI

SCHEMA DI ADESIONE

Desidero partecipare al corso di aggiornamento professionale su **Lenti a Contatto Sclerali** che si terrà ad **Avellino** presso il **Grand Hotel Irpinia**, via Rivarano, 83013 (di fronte il casello autostradale Avellino ovest - Tel. 0825 683672).

➤ **Domenica 23 Febbraio** dalle ore 9.30 alle ore 18.00

Cognome _____ Nome _____

Ragione Sociale _____

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

Via _____ Città _____ Prov _____ CAP _____

E- mail _____ Tel. _____

La quota di partecipazione è di € 220 e comprende

2 coffee break ed una colazione di lavoro

Modalità di pagamento:

Il pagamento dovrà essere effettuato tramite bonifico bancario

IBAN: IT 03 H 05387 15100 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 **15/02/2025** 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.