



ISO

Istituto di Specializzazione in Ottica

CORSO: **CONTATTOLOGIA PEDIATRICA**

22 OTTOBRE 2017

MODULO D'ISCRIZIONE

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____ CAP _____ Città _____ Prov _____

Tel. _____ Email _____

In qualità di: Ottico Optometrista Studente

RICEVUTA DI PAGAMENTO DA INTESTARE A (se diverso) _____

P.IVA/C.f. _____

Indirizzo _____ CAP _____ Città _____ Prov _____

Note

Richiede

di essere iscritto al corso di **CONTATTOLOGIA PEDIATRICA** del **22 OTTOBRE 2017** presso l' **ISO – Istituto di Specializzazione in Ottica**

COSTI	
Studenti	€ 50,00
Ottici - Optometristi	€ 80,00

Il costo, iva inclusa, è da versare con bonifico:

INTESTATO A: IFOR s.a.s.

Banca Carime s.p.a Agenzia Generale - Matera

IBAN : IT83I 03111 16100 000000010983

CAUSALE: Iscrizione corso: CONTATTOLOGIA PEDIATRICA

Saranno accettate le iscrizioni complete di ricevuta di versamento pervenute a info@scuoladiottica.it (in caso di mancata conferma dell'avvenuta iscrizione, contattare la segreteria allo stesso indirizzo). Per motivi organizzativi non sono accettate iscrizioni telefoniche, acconti o richieste di rimborso.

Il programma del corso di **CONTATTOLOGIA PEDIATRICA** è visibile sul sito www.scuoladiottica.it.

INFORMATIVA E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (art. 13 e 23 del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003)

Il Titolare del trattamento di dati è l'Istituto di Specializzazione in Ottica che tratterà i dati presso la propria sede legale: Via P. Vena 66/C – Matera, e-mail info@scuoladiottica.it. Incaricati del trattamento saranno i membri della direzione ed amministrazione ISO. Potrà richiedere verifica, modifica, cancellazione dei suoi dati dai nostri archivi o l'elenco aggiornato dei responsabili del trattamento contattando ISO, ai recapiti indicati in questa informativa.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Ai sensi degli art. 23, 13 Dlgs 196/03)

ACCONSENTO NON ACCONSENTO

Data _____

Firma _____