

**ISCRIZIONE CORSO AGGIORNAMENTO****LENTI PROGRESSIVE: PREVENIRE, COMPRENDERE, RISOLVERE  
I PIÙ COMUNI PROBLEMI DI COMFORT E ADATTAMENTO**

IRSOO, Vinci (FI) – Ottobre 2023

Il/la sottoscritto/a Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

in possesso del titolo di Abilitazione di Ottico Diploma di Optometria Laurea in Ottica e Optometria

Altro (specificare) \_\_\_\_\_

conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
(dichiarazione rilasciata sotto la propria responsabilità ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)**CHIEDE**

di essere iscritto/a al corso

**“Lenti progressive: prevenire, comprendere, risolvere i più comuni problemi di comfort e adattamento”**

che si terrà a Vinci e in modalità FAD nel periodo Ottobre 2023.

**Dati fatturazione (X campi obbligatori)**

<b>P.IVA / C.F. per emissione fattura</b>	X	
<b>Pec</b>	X	
<b>Codice destinatario</b>	X	
<b>Codice fiscale</b>	X	
Indirizzo di fatturazione		
<b>Nome e Cognome o Ragione sociale</b>	X	
<b>Indirizzo</b>	X	
<b>Codice postale</b>	X	
<b>Città</b>	X	
<b>Paese</b>	X	
<b>Provincia</b>	X	
<b>Telefono</b>		
<b>Fax</b>		
<b>E-mail</b>	X	
<b>IBAN</b>		

**Costo del corso:** Euro 240,00 + IVA 22%**Modalità di versamento:** Bonifico bancario intestato a IRSOO – SRL, Piazza della Libertà 18 - 50059 Vinci: Banca INTESA SAN PAOLO, Vinci, Via Maremmana, 16 - IBAN IT02H0306938173100000000687

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_