



esavision

T E C H N O L O G Y

**MODULO ISCRIZIONE • LUNEDÌ 1 LUGLIO 2019  
ESAME VISUO POSTURALE • MODULO 2**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Nome negozio ottica \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. fisso \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

Se desidera segnalare la presenza di uno o più accompagnatori (si farà un sconto sull'iscrizione totale) riporti di seguito nome ed indirizzo del/i partecipante/i: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Lei è già in possesso dei seguenti strumenti:

|   | SI                       | NO                       |             |
|---|--------------------------|--------------------------|-------------|
| - TOPOGRAFO                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Marca _____ |
| - LAMPADA A FESSURA digitale                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| - LAMPADA A FESSURA con acquisizione immagini | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |

**MODALITÀ DI PAGAMENTO:**

Viene richiesto il pagamento al momento dell'iscrizione tramite bonifico bancario su c/c intestato a Esavision Technology S.r.l. presso

**BANCO POPOLARE VERONA AG. 21 CODICE IBAN IT10W050341172900000000089**

Gentilmente **inviare via fax al numero 045 8342773** o **via mail info@esavision.it** (la contabile unitamente alla scheda di iscrizione).

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**ESTREMI PER LA FATTURAZIONE:**

Rag. Sociale \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. fisso \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Codice Fiscale / P.Iva \_\_\_\_\_

Codice SDI per la fatturazione elettronica \_\_\_\_\_

Eventuale indirizzo Pec \_\_\_\_\_

\* In osservanza al disposto della legge 675/96 si informa che i dati sopra riportati verranno registrati nella banca dati della segreteria organizzativa esclusivamente ai fini fiscali ed amministrativi.



ESAVISION Technology S.r.l.

Corso Milano 110 A - 37138 Verona - Tel: +39 045 835 2451 - Fax: +39 045 834 2773

E-mail: info@esavision.it - www.esavision.it - P.I. 03903900235