

OPHTHATECH 2025

4-5 Settembre 2025, FORTE VILLAGE RESORT Santa Margherita di Pula (CA)

ISCRIZIONI E PACCHETTI DI OSPITALITÀ IN MEZZA PENSIONE

QUOTA DI ISCRIZIONE

OCULISTI E BIO INGEGNERI

150 euro + iva entro il 01/03/2025, oltre tale data 200 euro + iva

L'iscrizione comprende partecipazione ai lavori congressuali ed ai wet labs su prenotazione (sino ad esaurimento dei posti disponibili). Coffee break, fad su richiesta.

SPECIALIZZANDI

50 euro

L'iscrizione comprende partecipazione ai lavori congressuali ed ai wet labs su prenotazione (sino ad esaurimento dei posti disponibili). Coffee break.

Si richiede un certificato della Clinica Oculistica di appartenenza che certifichi l'anno di specialità in corso.

ORTOTTISTI E INFERMIERI

50 euro

L'iscrizione comprende partecipazione ai lavori congressuali coffee break, fad su richiesta, osservazione dei wet labs e delle dimostrazioni pratiche.

SOCI ISHO

Free

QUOTAZIONE OSPITALITÀ ALBERGHIERA

presso il Forte Village Resort, Santa Margherita di Pula, Cagliari

Camera singola: 325 euro + IVA a notte in mezza pensione

camera doppia: 500 euro + IVA

1 bambino 0 – 2 anni non compiuti, in camera con 2 adulti

Gratuito

1 bambino 2/12 anni non compiuti in camera con 2 adulti

650 euro + iva

2 bambini 2/12 anni non compiuti in camera con 2 adulti

800 euro + iva

Da 12 anni compiuti in su, in camera con 2 adulti, camera tripla

750 euro + iva

Da 12 anni compiuti in su, in camera con 2 adulti, camera quadrupla

1000 euro + iva

Tutte le cifre in Euro sopra riportate sono da intendersi al netto di IVA 22%.

COORDINATE BANCARIE PER IL BONIFICO:

Conto intestato a ITALIANA CONGRESSI E FORMAZIONE SRL

IBAN: IT53B0306941442100000001854

Causale: Cognome e nome dell'iscritto, OPTHATECH 2025

MODULO D'ISCRIZIONE

COGNOME			
NOME			
E-MAIL			
TELEFONO			
SOGGIORNO DAL	AL	TOT. NOTTI:	€
SUPPLEMENTO CAMERA FAMILIARE			€
ISCRIZIONE AL CONGRESSO			€
TOTALE DA PAGARE (IVA INCLUSA)			€

**COMPILARE I CAMPI DI SEGUITO PER LA FATTURAZIONE OBBLIGATORIA.
NECESSARIO COMPILARE TUTTI I CAMPI**

COGNOME				
NOME				
INDIRIZZO				
CAP		CITTÀ		PROV.
PART. IVA/ COD. FISCALE				
CODICE UNIVOCO				
PEC				