



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE
NEUROFARBA
DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE,
PSICOLOGIA, AREA DEL FARMACO
E SALUTE DEL BAMBINO



Azienda
Ospedaliero
Universitaria
Careggi



CONFCOMMERCIO
IMPRESE PER L'ITALIA
PROVINCE DI FIRENZE E AREZZO



Federottica

Seminario di aggiornamento

I DIFETTI REFRAATTIVI COMPLESSI

che si terrà il giorno:

VENERDI' 7 MARZO 2025 ore 09,00

Nilhotel
Via E. Barsanti, 27 a/b –Firenze

La/Il Sig.ra / Sig. _____

Titolare/leg.le rapp.te dell'ottica _____

Tel. _____ fax _____ cell. _____

indirizzo e-mail _____,

chiede con la presente di poter partecipare al seminario in oggetto ed allega **copia del diploma di ottico e del documento d'identità.**

Ai sensi delle vigenti disposizioni di legge in materia di tutela dei dati personali, autorizza il trattamento dei dati suddetti per la partecipazione al seminario del 07/03/2025 e per l'invio di ulteriori comunicazioni/inviti per analoghe successive iniziative. Si /_/ No /_/

Data, _____

firma

SCHEDA DI PRENOTAZIONE

da restituire alla segreteria organizzativa – **entro il giorno 21 febbraio 2025** –
via e-mail: I.biagiotti@confcommerciofiar.it oppure via fax al n. **055 2036909**

Al termine del seminario sarà rilasciato un attestato di partecipazione