

“XVI INTERNATIONAL OPHTHALMIC & OPHTHALMOPLASTIC TRAINING COURSES”
6-9 MAGGIO 2026, ISOLA D'ELBA (LI)
CENTRO CONGRESSI BIODOLA/HERMITAGE
(CONGRESSO NON ECM – FAD DISPONIBILE SU RICHIESTA DOPO IL CONGRESSO)

QUOTE D'ISCRIZIONE CONGRESSO iva inclusa

☐	MEDICI SPECIALISTI IN CHIRURGIA PLASTICA, DERMATOLOGIA, MEDICINA ESTETICA, OFTALMOLOGIA	early € 390,00 late € 450,00
☐	INFERMIERI, ORTOTTISTI, SPECIALIZZANDI IN OFTALMOLOGIA	early € 150,00 late € 210,00

Le quote includono:
- “breakfast with an expert” 7, 8 maggio
- coffee station 7, 8 maggio
- cocktail benvenuto e cena sociale in sede congressuale 7 maggio (quota da versare per accompagnatori)
- cocktail arrivederci in sede congressuale 9 maggio (quota da versare per accompagnatori)

EARLY RATE entro 31/03/2026 / LATE RATE dopo il 31/03/2026 ed entro il 30/04/2026

Cancellation policy quote iscrizione: 30 giorni prima della data di inizio congresso penale del 100% del totale versato

PACCHETTI OSPITALITA' iva inclusa

☐	1 NOTTE IN CAMERA DUS c/o Hotel Hermitage***** costo per 1 persona	€ 300,00
☐	1 NOTTE IN CAMERA DBL/MATRIMONIALE mp Hotel Hermitage***** costo per 2 persone	€ 500,00
☐	1 NOTTE IN CAMERA DUS mp Hotel Biodola**** costo per 1 persona	€ 250,00
☐	1 NOTTE IN CAMERA DBL/MATRIMONIALE mp Hotel Biodola**** costo per 2 persone	€ 400,00

Presso Hotel Hermitage*****/ Hotel Biodola**** la mezza pensione è obbligatoria.
La quota camera per i congressisti include tutte le cene del soggiorno, esclusa la cena sociale del 7 maggio, già compresa nella quota di iscrizione al congresso.
Per gli accompagnatori, la quota camera comprende anche la cena sociale del 7 maggio.

Cancellation policy camere: 100% dopo il 25 febbraio

Camera tripla/quadrupla:
3° e 4° adulto H € 250,00 /B € 220,00 a notte per ognuno, bambini 0-3 anni gratuito,
bambini 4-8 anni H € 180,00/B € 150,00 a notte per ognuno, bambini 9-14 anni H € 210,00/B € 175,00 a notte per ognuno.

☐	1 NOTTE IN CAMERA DUS b&b Hotel Acquamarina*** (15 min auto da sede congressuale) costo per 1 persona	€ 110,00
☐	1 NOTTE IN CAMERA DBL/MATRIMONIALE b&b Hotel Acquamarina*** (15 min auto da sede congressuale) costo per 2 persone	€ 130,00
☐	1 NOTTE IN CAMERA DUS b&b Hotel Caminetto*** (10 min auto da sede congressuale) costo per 1 persona	€ 125,00
☐	1 NOTTE IN CAMERA DBL/MATRIMONIALE b&b Hotel Caminetto*** (10 min auto da sede congressuale) costo per 2 persone	€ 150,00

Cancellation policy camere: 100% dopo il 25 febbraio

Per supplemento tripla/quadrupla prego contattare andreinabarbera@italianacongressi.it

MODULO ISCRIZIONE

NOME/COGNOME CONGRESSISTA _____

"BREAKFAST WITH AN EXPERT" (GRATUITO E RISERVATO A MEDICI OFTALMOLOGI E SPECIALIZZANDI IN OFTALMOLOGIA) ☐ 7 MAGGIO ☐ 8 MAGGIO

(ESPRIMERE 5 PREFERENZE DOCENTI OFTALMOPLASTICA 7 MAGGIO/ OCULISTICA 8 MAGGIO):

1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____

N.B. sarà assegnato il primo docente libero della lista in base alla data di iscrizione

E-MAIL _____

CELL. _____

☐ HERMITAGE ☐ BIODOLA ☐ ACQUAMARINA ☐ CAMINETTO ☐ ALTRO _____

CAMERA: ☐ DUS ☐ DBL LETTI SEPARATI ☐ DBL LETTO MATRIMONIALE ☐ TRIPLA CON 3 LETTI SEPARATI ☐ TRIPLA CON LETTO MATRIMONIALE E LETTO AGGIUNTO ☐ QUADRUPLA CON LETTO MATRIMONIALE E 2 LETTI AGGIUNTI

IN _____ OUT _____

N. NOTTI _____

€

CAMERA DBL, NOME/COGNOME ACCOMPAGNATORE _____

SUPPLEMENTO CAMERA ☐ TRIPLA ☐ QUADRUPLA

NOME/COGNOME ACCOMPAGNATORE _____

(SE MINORI INDICARE ETA' _____)

€

ISCRIZIONE AL CONGRESSO

€

INTOLLERANZE ALIMENTARI/ALLERGIE CONGRESSISTA _____

QUOTA ACCOMPAGNATORI COCKTAIL BENVENUTO E CENA SOCIALE CON LIVE MUSIC 7 MAGGIO € 65,00 N. PAX _____ NOME/COGNOME _____

€

QUOTA ACCOMPAGNATORI cocktail DELL'ARRIVEDERCI 9 MAGGIO € 30,00 N. PAX _____ NOME/COGNOME _____

INTOLLERANZE ALIMENTARI/ALLERGIE ACCOMPAGNATORE _____

TOTALE (IVA INCLUSA)

€

PAGAMENTO

☐ CARTA DI CREDITO SU <https://www.ootcourses.com/>

☐ BONIFICO BANCARIO:

ITALIANA CONGRESSI E FORMAZIONE SRL, IBAN IT53B0306941442100000001854, Causale

NOME/COGNOME,

XV INTERNATIONAL OOTC, 6-9 MAGGIO 2026

SI PREGA ALLEGARE RICEVUTA DI PAGAMENTO

FATTURAZIONE [OBBLIGATORIA]

NOME/COGNOME _____

INDIRIZZO _____

CAP _____ CITTA' _____ PROVINCIA _____

PARTITA IVA / CODICE FISCALE _____

CODICE UNIVOCO _____ PEC _____