

Scheda di iscrizione

Corso di Odontoiatria Restaurativa Diretta e Indiretta

Cognome _____

Nome _____

Tel./Cell. _____

E-mail _____

Intestazione fattura _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Codice Fiscale _____

P.IVA _____

Codice SDI _____

PEC _____

La presente scheda dovrà essere inviata a:

fax 055 0988319
email: nora.naldini@eve-lab.it