

# Scheda di iscrizione

## Corso di Odontoiatria Restaurativa Diretta e Indiretta I Edizione

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