

SCHEDA DI ISCRIZIONE - ROMA

MEDICINA ORALE:

TIPS & TRICKS NELLA PRATICA CLINICA QUOTIDIANA

Cognome _____ Nome _____

Tel. _____ Cell. _____

E-mail _____

Dati Fatturazione:

Intestazione _____

Indirizzo _____

C.F. _____

P.iva _____

Codice SDI/PEC _____

Quote di Iscrizione:

- Studenti OPD o CLID - **€ 100,00 + IVA 22%**
- Odontoiatri e Igienisti Dentali - **€ 180,00 + IVA 22%**
- Odontoiatra + Igienista Dentale - **€ 290,00 + IVA 22%**

Modalità di Pagamento

- Bonifico Bancario

Presso Intesa San Paolo

Intestato a Eve-Lab Formazione S.R.L.s.

IBAN: **IT97Z0306938013100000003520**

Causale: **Medicina Orale Roma**

La presente scheda dovrà essere inviata, insieme alla contabile del pagamento, alla Segreteria Organizzativa:

via fax al numero 055 0988319 - via mail valentina.galfione@eve-lab.it

- Acconsento al trattamento dei dati personali sopra riportati per le finalità funzionali all'attività di Eve-Lab, Laboratorio di Eventi e Congressi

Data..... Firma.....