

CORSO SEMESTRALE DI ENDODONZIA

Cognome _____

Nome _____

Nato/a a _____ Il _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Cell. _____

E-mail _____

P.IVA _____

Codice SDI/PEC _____

Quota di iscrizione

€ **2800,00** (IVA inclusa) - corso completo

Modalità di Pagamento

Bonifico Bancario

intestato a **Eve-Lab di Nora Naldini**

IBAN: IT 81Z0306971662100000005375

Causale: Semestrale Endo + Nome Partecipante

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



fax 055 0988319

email: nora.naldini@eve-lab.it