

MODULO DI ISCRIZIONE

DATI PERSONALI DEL PARTECIPANTE

Nome e Cognome	<input type="text"/>	C. Fiscale	<input type="text"/>
Indirizzo Studio/ Azienda	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>
Città	<input type="text"/>	N. Iscrizione all'Ordine degli Odontoiatri	<input type="text"/>
di	<input type="text"/>	Telefono	<input type="text"/>
		E-mail	<input type="text"/>

DATI PER LA FATTURAZIONE

Nome e Cognome	<input type="text"/>	C. Fiscale	<input type="text"/>
CAP	<input type="text"/>	Ragione Sociale	<input type="text"/>
P.Iva	<input type="text"/>	Indirizzo	<input type="text"/>
Telefono	<input type="text"/>	PEC	<input type="text"/>
Città	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>
		Polizza professionale	<input type="text"/>
Compagnia	<input type="text"/>	Num. Polizza	<input type="text"/>

MODALITA' DI ISCRIZIONE E PAGAMENTO

Quota di iscrizione **Sessione 1: 1000€ + iva**

Quota di iscrizione **Sessione 2: 1500€ + iva**

Sconto di €200,00 per coloro che si iscrivono ad entrambe le sessioni entro il 20/11/22 e di **€100,00** per coloro che si iscrivono solamente alla Sessione 1.

La quota comprende: coffee break, pranzi, materiale monouso, materiale chirurgico, impianti.

Quota ridotta: è previsto uno **sconto di €500,00** sulla quota di iscrizione, **per chi volesse proporre un proprio paziente, che necessita di terapia chirurgica**, da far operare al Dott. Tagariello durante la giornata dedicata alla Live surgery nell'ambito della Sessione 1. In tal caso il paziente corrisponderà allo studio del Dottor Tagariello il costo relativo all'onorario per l'intervento chirurgico e corrisponderà poi al corsista il corrispettivo relativo alla riabilitazione da ultimare presso lo studio del corsista stesso. Se interessati, è necessario concordare il tutto direttamente con il Dottor Tagariello, fornendo foto, modelli e radiografie del paziente **entro il 15-12-2022**.

BONIFICO BANCARIO A FAVORE DI:

Smile Care Srl - IBAN IT27R070871580000000005561

Causale: *Iscrizione Corso di Implantologia + Nome e Cognome + Sessione*

L'iscrizione si ritiene completata dopo aver inviato all'indirizzo mail la seguente documentazione:

- Il presente modulo iscrizione compilato
- Copia Ricevuta bonifico
- Copia assicurazione odontoiatrica con copertura sull'implantologia

N. b. I 50 ECM verranno rilasciati solo a coloro che si iscriveranno ad entrambe le sessioni

ACCONSENTO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 D. LGS.N.196/2003 (CODICE PRIVACY) E DELL' ART.13 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 (GDPR) PER COMUNICAZIONI COMMERCIALI RELATIVE AI NOSTRI CORSI.

Si

No