

# MODULO DI ISCRIZIONE

## DATI PERSONALI DEL PARTECIPANTE

Nome e Cognome  C. Fiscale

Indirizzo Studio/ Azienda  Prov.

Città  N. Iscrizione all'Ordine degli Odontoiatri

di  Telefono  E-mail

## DATI PER LA FATTURAZIONE

Nome e Cognome  C. Fiscale

CAP  Ragione Sociale

P.Iva  Indirizzo

Telefono  PEC

Città  Prov.  Polizza professionale

Compagnia  Num. Polizza

## MODALITA' DI ISCRIZIONE E PAGAMENTO

Quota di iscrizione **Sessione 1: € 800,00 + iva**

Quota di iscrizione **Sessione 2: € 1200,00 + iva**

**Sconto di € 200,00** per coloro che si iscrivono ad entrambe le sessioni entro il 31/03/23 e di **€ 100,00** per coloro che si iscrivono solamente alla Sessione 1 sempre entro il 31/03/23.

La quota comprende: coffee break, pranzi, materiale monouso, materiale chirurgico e componenti protesiche.

### BONIFICO BANCARIO A FAVORE DI:

Smile Care Srl - IBAN IT27R070871580000000005561

Causale: *Iscrizione Corso di Implanto-Protesi + Nome e Cognome + Sessione*

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

[corsi@mt dentalacademy.it](mailto:corsi@mt dentalacademy.it)

- Il presente modulo iscrizione compilato
- Copia Ricevuta bonifico
- Copia assicurazione professionale per l'odontoiatra

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